Серія диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1888—1889 академическомъ году.

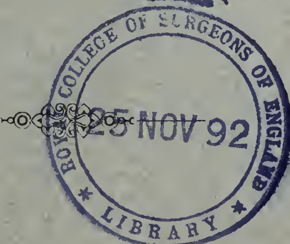
№ 96.

О РАСПОЗНАВАНІИ
РАЗНЫХЪ СТАДІЙ
БУГОРЧАТКИ ЛЕГКИХЪ ПО МОКРОТѢ
И О ЛѢЧЕНІИ ИХЪ КРЕОЗОТОМЪ И ГВАЯКОЛОМЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

лѣкаря Григорія Яковлевича КАРПОВА.

Цензорами, по постановленію Конференціи, были профессоры: С. П. Боткинъ, Ю. Т. Чудновскій и прив.-доц. Академіи, клин. проф. М. И. Аѳанасьевъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. М. Стасюлевича, В. О., 2 л., 7
1889.

Изъ клиническаго отдѣленія проф. *М. И. Аѳанасьева*,
при С.-Петербургскомъ Николаевскомъ военномъ госпиталѣ.

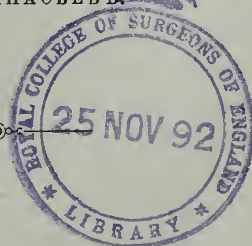
Серія диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1888—1889 академическомъ году.

№ 96.

О РАСПОЗНАВАНІИ
РАЗНЫХЪ СТАДІЙ
БУГОРЧАТКИ ЛЕГКИХЪ ПО МОКРОТѢ
И О ЛѢЧЕНІИ ИХЪ КРЕОЗОТОМЪ И ГВАЯКОЛОМЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
лѣкаря Григорія Яковлевича КАРПОВА.

Цензорами, по постановленію Конференціи, были профессоры:
С. П. Боткинъ, Ю. Т. Чудновскій и прив.-доц. Академіи, клин. проф. М. И. Аѳанасьевъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія М. М. Стасюлевича, В. О., 2 л., 7.
1889.

Докторскую диссертацію лѣкаря Григорія Карпова, подъ заглавіемъ: „О распознаваніи разныхъ стадій бугорчатки легкихъ по мокротѣ и лѣченіи ихъ креозотомъ и гваяколомъ“, печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. Мая 8 дня 1889 года.

Ученый секретарь *В. Пашутинъ*.

Открытіе Коха произвело въ ученіи о сущности туберкулеза громадный переворотъ. До его изслѣдованій, такъ доказательно обставленныхъ, теоретическія воззрѣнія на сущность бугорчатки принимали, сообразно господствующимъ теченіямъ, разнообразныя направленія. Бугорокъ считался то за новообразованіе (Laennec, Rokitansky), то за специфически инфецированную ткань (творожистые продукты по Вирхову), то за продуктъ воспаленія, напр., послѣ десквамативной пневмоніи. Заразительность его то оспаривалась, то опять признавалась, пока, наконецъ, опыты Kleucke'а еще въ 1843 году, а въ особенности знаменитые опыты Villemin'а, затѣмъ Klebs'а, Schüller'а и друг., не доказали и твердо не установили факта заразительности. Экспериментаторы пришли къ заключенію, что въ творожистыхъ продуктахъ существуетъ какой-то „ядъ".

Неоспоримою основою для происхожденія туберкулеза признавалась наслѣдственность. Дѣйствительно, въ унаслѣдованной конституціи уже, такъ сказать, видѣли начало будущей бугорчатки. И въ самомъ дѣлѣ, это положеніе находило себѣ подтвержденіе въ массѣ фактическихъ наблюденій. Извѣстны были уже давно признаки такъ-называемаго „habitus phtisicus" или паралитической груди, о которыхъ такъ много писано и позднѣйшими авторами. Тонкая шея, выдающіяся ключицы, широкіе и глубокіе межреберные промежутки, отстающія въ видѣ крыльевъ лопатки, малый передне-задній размѣръ, извѣстный angulus Ludovici; грудная клѣтка, съуженная въ верхней и расширенная въ нижней части; нѣжная блѣдная кожа, мышцы слабо развитыя, необыкновенный блескъ въ глазахъ, склеры, отличающіяся своимъ синевато-бѣлымъ цвѣтомъ; сосудодвигательная нервная система, чрезвычайно возбудимая (проявленіе румянца и блѣд-

ности, а также сердцебіенія подъ вліяніемъ незначительныхъ моментовъ) (Ruehle [1]), Eichhorst [2]) и пр.

Но не мало случаевъ чахотки наблюдали еще и прежніе врачи, гдѣ не было этого типичнаго habitus phtisicus, гдѣ отсутствовало наслѣдственно врожденное расположеніе. Здѣсь почва для легочной чахотки подготовлялась постепенно и на сцену выступала такъ-называемая пріобрѣтенная конституція. Это предрасположеніе развивалось отъ недостаточнаго и нецѣлесообразнаго питанія, отъ дурныхъ гигіеническихъ условій жизни вообще, вслѣдствіе чрезмѣрнаго тѣлеснаго или умственнаго напряженія. „Нерѣдко расположеніе къ чахоткѣ развивается у лицъ, - говоритъ Нимейеръ [3]),—которыя родились съ крѣпкимъ тѣлосложеніемъ и были хорошо питаемы, но перенесли болѣзни, разстроившія поступленіе или ассимиляцію пищи, или инымъ неизвѣстнымъ еще образомъ подорвавшія конституцію (ulcus ventriculi, diabetes mellitus, chlorotis длительный, третичный сифилисъ, тифъ и пр.)“. Многія болѣзни дыхательнаго аппарата также ведутъ къ ослабленію конституціи, или прямо вызываютъ творожистую пневмонію (крупозная, катарральная), т.-е. чахотку (Нимейеръ). „Вѣрно то, что бываютъ случаи, гдѣ болѣзнь начинается ясною картиною крупозной пневмоніи, но переходитъ въ творожистое перерожденіе и оканчивается смертью при явленіяхъ phtisis florida“ (Нимейеръ). Далѣе — недостатокъ свѣжаго воздуха, продолжительное пребываніе въ дурно вентилируемыхъ зданіяхъ; казармы и тюрьмы даютъ громадный процентъ заболѣваній легочною чахоткою. Въ русскомъ войскѣ умерло въ 1870 году отъ чахотки 3,26% наличнаго состава; въ 1881 г. показано было изъ 1554 чахоточныхъ умершихъ 735 (т.-е. 47,3%), въ 1882 г изъ 1320 фтизиковъ умерло 589 (44,62%) [4]). Цифры, сообщенныя въ статьѣ von-Boer'a въ Zeitschr. für klinisch. Medic. за 1887 г., показываютъ, что смертность въ тюрьмахъ отъ чахотки составляетъ 40—50% причинъ смерти [5]). Наконецъ, предрасположеніе къ заболѣванію чахоткой пріобрѣтается вдыханіемъ пыли (гніющая животная пыль, растительная и минеральная).

---

[1]) Ruehle. Легочн. чахотка и милліарн. туберкулезъ. Перев. проф. Чиркова. 1888 г.

[2]) Эйхгорстъ. Руков. къ частн. патологіи и терапіи. 1888 г., 2-е изд.

[3]) Niemeyer. Руков къ частн. патологіи и терапіи. Перев Ліона, 1881 г., томъ 1-й.

[4]) Военная Медицина д-ра Фрелиха 1888 г., перев. д-ра Иванова.

[5]) Ziemssen. Клиническія лекціи.

L. Hirt [1]), разбирая связь между легочной чахоткой и вдыханіемъ пыли, считаетъ механическое раздраженіе дыхательныхъ путей и вызываемый имъ хроническій катарръ существеннымъ этіологическимъ моментомъ чахоточной бронхопневмоніи, и приводитъ данныя, что изъ 100 больныхъ пылевыхъ рабочихъ страдали чахоткою 22,5%, тогда какъ изъ 100 больныхъ другого рода рабочихъ, чахотка наблюдалась среднимъ числомъ только у 11,1%. Но Hirt почему-то считаетъ болѣе вредною металлическую и минеральную пыль, не придавая, повидимому, особаго значенія органической пыли.

Вышеизложенныя дурныя вліянія обыкновенно ведутъ къ ослабленію, истощенію организма (пріобрѣтенная чахотка), но оба вышеуказанные этіологическіе моменты все же не выясняли непосредственной причины заболѣванія. Экспериментальныя изслѣдованія Klencke, Villemin, Tappeiner, Berteau и пр., у насъ — Григорьева [2]) и Родіонова [3]), доказали заразительность бугорковой матеріи и въ частности мокроты чахоточныхъ больныхъ (ингаляціи Tappeiner'a, Veraguth'a). Также опыты съ кормленіемъ животныхъ мокротою чахоточныхъ, съ введеніемъ ея подъ кожу, въ переднюю камеру глаза и пр. Новѣйшіе опыты Bollinger'a, а также Baumgarten'a [4]) съ кормленіемъ морскихъ свинокъ молокомъ отъ коровъ, больныхъ жемчужною болѣзнью, съ очевидностью доказали и выставили во всей полнотѣ фактъ заразительности туберкулезной матеріи. Но еще и прежде думали, что чахотка есть заразительная болѣзнь—такъ въ „Военной Медицинѣ“ Фрелиха (пер. д-ра Иванова), мы встрѣчаемъ указаніе на Джонъ Прингля, который сдѣлалъ интересное наблюденіе.

Джонъ Прингль (1707—1782 г.) сдѣлалъ интересное наблюденіе: „33 человѣка имѣли порученіе починить палатки, въ которыхъ помѣщались чахоточные, и изъ этихъ 33-хъ 16 умерло отъ чахотки“ [5]). Неаполитанскій законъ въ 1783 году предписывалъ всѣ части одежды умершихъ чахоточныхъ подвергать уничтоженію огнемъ [6]). Weber [7]) собралъ много фактовъ, говорящихъ за заразительность чахоткою мужа отъ жены—и обратно.

---

[1]) См. Руководство къ частн. патологіи и терапіи Нимейера, пер. Ліона, 1881 г., т. 1-й.

[2]) Диссертація, 1886 г.

[3]) „Врачъ“ 1883 г., № 1.

[4]) „Врачъ“, 1884 г., № 4.

[5]) Военная Медицина Фрелиха. Прил. къ В. М. Журналу 1888 г.

[6]) Eichhorst. Руководство къ частной патологіи и терапіи.

[7]) Лекціи о климатическомъ и гигіеническомъ леченіи чахотки, пер. подъ ред. проф. М. И. Аѳанасьева.

Опыты Gibone и Cornet'а доказали вредъ вдыханія воздуха, въ которомъ пребывали чахоточные. Животныя у Gibone [1]) 100 дней дышали воздухомъ, выдыхаемымъ чахоточными, и заболѣвали бугорчаткою. Cornet [2]) изслѣдовалъ пыль палатъ, въ которыхъ лежали чахоточные больные, прививалъ свинкамъ и получалъ бугорчатку; если же мокрота плевалась въ сосуды съ жидкостью, то пыль оказывалась незаразительной. Наконецъ, наблюденія зараженія лицъ, ухаживавшихъ за больными чахоточными, привели къ окончательному убѣжденію, что отдѣленія у чахоточныхъ — мокрота въ особенности—заразительны и вызываютъ самое заболѣваніе. Засѣцкій, напр., приводитъ нѣсколько случаевъ, гдѣ ясно видима заразительность чахотки, которою заболѣвали до того здоровые, крѣпкіе люди, не имѣвшіе наслѣдственнаго предрасположенія и даже въ почтенныхъ годахъ [3]). Д-ръ Регинальдъ Томсонъ [4]) наблюдалъ въ теченіе 10 лѣтъ 25000 больныхъ и неоднократно убѣждался въ непосредственной заразительности легочнаго секрета.

Опыты Григорьева (его диссертація) надъ прививаніемъ творожистыхъ продуктовъ собакамъ, кроликамъ и всегда съ положительными результатами, именно: развитіемъ милліарной бугорчатки съ дегенерацiей бугорковъ, въ которыхъ были находимы Коховскія бациллы, доказываютъ заразительность бугорчатки.

Штрюмпель [5]) говоритъ, что расположеніе человѣка къ заболѣванію бугорчаткой очень значительно, почему и дѣлается понятнымъ ужасающій фактъ, указываемый намъ статистикой, что отъ $^1/_7$ до $^1/_5$ всѣхъ людей умираетъ отъ туберкулеза легкихъ. Онъ же: „никакая конституція организма не можетъ считаться вполнѣ гарантированною отъ туберкулеза".

Профессоръ Bollinger [6]) всѣ случаи чахотки подводитъ подъ четыре группы: I. Случаи зараженія не предрасположеннаго совершенно здороваго организма—такіе случаи у людей, по счастью, составляютъ рѣдкое исключеніе. II. Случаи зараженія наслѣдственно предрасположенныхъ людей, авторъ вполнѣ допускаетъ существованіе habitus phtisicus. III. Тѣ многочисленные случаи бугорчатки, въ которыхъ зараженіе развивается на почвѣ пріобрѣ-

---

[1]) См. Руководство къ частной патологіи и терапіи Эйхгорста.

[2]) „Врачъ" 1888 г., № 17, стр. 332.

[3]) The Lancet. 1880 г.

[4]) „Врачъ", № 47, 1884 г.

[5]) Руководство (1884—85 гг.) къ частной патологіи и терапіи, пер. Щербинскаго, т. 1-й.

[6]) Лекціи, читанныя въ Мюнхенскомъ Обществѣ Врачей весною 1888 г.

теннаго предрасположенія, напр., заболѣванія работающихъ въ пыли (каменотесы и точильщики рѣдко переживаютъ свои 40 лѣтъ); на нѣкоторыхъ фабрикахъ умираетъ до 80% рабочихъ. Между тѣмъ какъ съ возрастомъ (наслѣдственность обыкновенно проявляется въ возрастѣ отъ 15 до 25 лѣтъ, пріобрѣтенная приходится на возрастъ въ 30—40 и больше лѣтъ) вліяніе наслѣдственнаго предрасположенія уменьшается, вліяніе пріобрѣтеннаго, наоборотъ, сказывается все больше и больше. IV. Случаи, въ которыхъ заражаются лица, имѣющія наслѣдственное и пріобрѣтенное предрасположенія. Случаи первой группы, составляющіе по Bollinger'у рѣдкое и счастливое исключеніе, многими совершенно не признаются; такъ, Веберъ [1]) говоритъ, что если слизистая оболочка здорова, то она существенно способствуетъ изгнанію бациллъ актомъ выдыханія, благодаря отправленіямъ ея мерцательнаго эпителія. „Мы знаемъ,—говоритъ онъ,—что причина опасности, т.-е. бугорчатыя бациллы и ихъ споры существуютъ повсюду, и, однако, большинство людей къ счастью остается свободнымъ отъ бугорчатки". Нѣкоторые поражаются единственно благодаря какой-нибудь случайной причинѣ, какому-нибудь ослабляющему вредному вліянію на организмъ вообще и легкія въ особенности. Leyden тоже считаетъ, что прямое зараженіе отнюдь не играетъ большой роли, а главную роль въ этіологіи чахотки играетъ все-таки наслѣдственность, которая и создаетъ благопріятную почву. Eichhorst говоритъ, что едва ли при какой другой болѣзни такъ важно значеніе конституціи больного, какъ при легочной чахоткѣ; ослабленные, малоустойчивые и малокровные субъекты особенно сильно подвержены опасности сдѣлаться чахоточными. Несмотря на это, самъ авторъ оговаривается, что тѣсное обращеніе и длительное соприкосновеніе съ чахоточными можетъ вызвать эту болѣзнь и у человѣка, быть можетъ вовсе къ ней непредрасположеннаго. Hoffa, Tsherning, Merklen, Herterich и др. [2]) сообщали случаи зараженія турберкулезомъ черезъ раненія на мѣстѣ травмы. Д-ръ Lehman наблюдалъ зараженіе многихъ новорожденныхъ вслѣдствіе того, что чахоточный раввинъ послѣ операціи обрѣзанія высасывалъ кровь изъ раны и эту послѣднюю смачивалъ своею слюною. Нельзя думать, что новорожденные были непремѣнно предрасположены къ зараженію—вѣрнѣе этотъ вопросъ остается открытымъ [3]).

---

[1]) H. Weber. Лекціи о леченіи легочной чахотки. Пер. подъ ред. проф М. И. Аѳанасьева.

[2]) Traumatische Phtisie Zeitschr. f. klin. Medic. Bd. X.

[3]) Ruehle. Легочн. чахотка и милліарный туберкулезъ.

Статистика смертности во всѣхъ странахъ ясно доказываетъ, что человѣческій родъ въ высокой степени воспріимчивъ къ заболѣванію туберкулезомъ. Фактъ этотъ невольно наводитъ на мысль, что у человѣка, равно какъ и у животныхъ, зараженіе туберкулезными продуктами играетъ роль въ развитіи бугорчатки. Однако, только прямые эксперименты на людяхъ могли бы окончательно рѣшить этотъ вопросъ. Докторъ Григорьевъ въ своей работѣ приводитъ изъ литературы единственный въ этомъ отношеніи опытъ, произведенный Demet, Paraskeva и Zallonis [1]). Эти врачи рѣшились привить мокроту чахоточнаго, уже имѣвшаго каверны, 55-лѣтнему рыбаку путемъ впрыскиванія ея подъ кожу бедра. Привитый старикъ происходилъ изъ здоровой семьи и имѣлъ совершенно здоровыя легкія. Предпринятіе такого опыта, по мнѣнію экспериментаторовъ, оправдывалось тѣмъ обстоятельствомъ, что рыбакъ этотъ страдалъ гангреной большого пальца вслѣдствіе облитераціи бедренной артеріи, и, не желая подвергнуться операціи, былъ обреченъ неминуемой смерти. Черезъ три недѣли послѣ прививки появился усиленный дыхательный шумъ въ верхушкѣ праваго легкаго и усиленное выдыханіе въ подключичной области. На 38-й день отъ начала опыта больной умеръ отъ гангрены и при вскрытіи найдены были въ верхушкѣ праваго легкаго 17 свѣжихъ туберкуловъ, въ верхушкѣ же лѣваго — только два туберкула. Tscherning наблюдалъ одинъ случай зараженія человѣка мокротой чахоточнаго [2]). Служанка, нечаянно наткнувшись на осколки разбитой плевальницы больного чахоткою ея господина. нанесла себѣ маленькую рану на ладонной сторонѣ первой фаланги средняго пальца. Черезъ 2 недѣли у больной констатированъ былъ начинающійся panaritium, а спустя еще недѣлю на мѣстѣ раненія ощупывался узелокъ, величиною съ маленькую горошину. Опухоль вскорѣ была удалена острой ложечкой. Черезъ $2^{1}/_{2}$ мѣсяца послѣ того локтевыя железы и подмышечныя припухли въ незначительной степени, и на мѣстѣ раны образовался рецидивъ въ видѣ разлитого набуханія влагалища сухожилія средняго пальца. Съ цѣлью радикальнаго излеченія припухшія железы тотчасъ же были удалены, средній палецъ былъ вылущенъ. Черезъ два мѣсяца послѣ этой операціи больная представлялась совершенно здоровою; микроскопическое изслѣдованіе, произведенное самимъ Tscherning'омъ, показало присутствіе характерныхъ бугорковъ какъ въ экстирпи-

---

[1]) Gazette medical de Paris, 1872, № 17, равно и въ диссер. Григорьева, 1886 года.

[2]) Fortschritte der Medicin, 1885. Bd. 3, № 3.

рованныхъ железахъ, такъ и въ грануляціяхъ, образовавшихся во влагалищѣ сухожилія. Во всѣхъ этихъ пораженныхъ частяхъ удалось также констатировать присутствіе настоящихъ туберкуленныхъ бациллъ Koch'а.

Особенную важность для вопроса о прямой передачѣ туберкулеза отъ человѣка къ человѣку представляютъ наблюденія, сдѣланныя въ такихъ больницахъ, гдѣ большое число чахоточныхъ распредѣлены между прочими больными. Цимсенъ въ своихъ клиническихъ лекціяхъ (къ этіологіи туберкулеза) не придаетъ особеннаго доказательнаго значенія сообщенію Williams'а, что врачи, служителя и чиновники госпиталя „Brompton Hospital for consumption" не чаще заболѣваютъ бугорчаткой, несмотря на плохую вентиляцію и неудовлетворительное очищеніе плевальницъ, чѣмъ вообще жители многолюдныхъ городовъ. Не слѣдуетъ, однако, упускать изъ виду того обстоятельства, что служащій персоналъ больницъ, какъ извѣстно, чрезвычайно часто мѣняется, и потому рѣдко случается, чтобы такіе служителя или сидѣлки прослужили въ больницахъ многіе годы". „Тамъ же,—говоритъ Цимсенъ,—гдѣ персоналъ служитъ долго, намъ тотчасъ встрѣчаются большія цифры зараженія". Цимсенъ указываетъ на большой процентъ (до 50%) заболѣванія бугорчаткою сестеръ милосердія Мюнхенской больницы. „Молодыя дѣвушки, вступающія „кандидатками въ общину сестеръ милосердія", почти исключительно происходятъ изъ деревни и представляютъ собой крѣпкія натуры, свѣжія, краснощекія при поступленіи. Но уже спустя нѣсколько мѣсяцевъ, рѣдко лѣтъ, обнаруживается то подозрительное малокровіе, которое большею частью составляетъ предвѣстникъ кровохарканья. Было бы прямо абсурдомъ принимать, что здоровыя и свѣжія деревенскія дѣвушки всѣ наслѣдственно предрасположены къ туберкулезу. Но несмотря на это здоровое тѣлосложеніе, — онѣ одна за другою съ ужасающею послѣдовательностью падаютъ жертвой чахотки". Эти наблюденія Цимсена идутъ нѣсколько въ разрѣзъ съ мнѣніемъ Leyden'а, который исключительнымъ моментомъ въ этіологіи чахотки считаетъ наслѣдственность. Цимсенъ это принимаетъ съ осторожностью; онъ сравниваетъ бугорчатку съ прочими инфекціонными болѣзнями и допускаетъ для нея воспріимчивость или невоспріимчивость (предрасположеніе) къ зараженію, чѣмъ онъ и объясняетъ факты заболѣванія чахоткою совершенно повидимому здоровыхъ людей безъ всякой наслѣдственности. „Предрасположеніе же къ туберкулезу состоитъ въ такомъ измѣненіи тканей организма, которое представляетъ благопріятную почву для развитія туберкулезнаго яда. Безъ этого предрасполо-

женія, которое можетъ быть и пріобрѣтеннымъ, мы пока обойтись не можемъ“.

Приведенныя экспериментальныя и клиническія наблюденія несомнѣнно устанавливаютъ фактъ заразительности чахотки и въ особенности одного изъ ея болѣзненныхъ продуктовъ—мокроты. Этотъ фактъ обращалъ всегда на себя вниманіе врачей, и они естественно стремились къ отысканію и изученію этого заразнаго начала. Къ изслѣдованію побуждала и аналогія съ другими инфекціонными болѣзнями. Когда неопровержимо былъ установленъ тотъ фактъ, что сибирская язва (Davaine и др.) обязана своимъ происхожденіемъ низшимъ организмамъ, вниманіе ученыхъ сосредоточилось также на отысканіи и при бугорчаткѣ особаго микроба, могущаго своимъ пребываніемъ въ организмѣ вызвать этотъ болѣзненный процессъ. Cohnheim, Fränkel еще въ 1868 году указывали на различные микроорганизмы, находимые въ бугоркахъ; послѣ нихъ Zürn и наконецъ Buhl уже болѣе смѣло заявляли о вѣроятной причинной связи микроорганизмовъ, находимыхъ въ творожистыхъ продуктахъ (мокротѣ), съ развитіемъ бугорковъ въ тѣлѣ. Въ 1877 Klebs выступилъ со своимъ сообщеніемъ о „monas tuberculosum“ какъ специфическомъ микробѣ бугорчатки [1]). Schüller повторилъ опыты Klebs'а съ впрыскиваніями творожистыхъ продуктовъ и пришелъ къ заключенію, что болѣзнь контагіозна и контагій этотъ въ monas tuberculosum. Reistandler, повторяя опыты Klebs'а, нашелъ въ творожистыхъ продуктахъ и золотушныхъ тотъ же микроорганизмъ—monas tuberculosum, и этотъ авторъ на основаніи своихъ экспериментовъ (прививки собакѣ, кроликамъ), пришелъ къ заключенію, что бугорчатка есть болѣзнь инфекціонная, происходящая вслѣдствіе внѣдренія въ ткани мельчайшихъ микроорганизмовъ, извѣстныхъ подъ именемъ „monas tuberculosum“ [2]).

Въ такомъ положеніи вопросъ оставался до 1882 года. Въ мартѣ 1882 г. Rob. Koch въ Берлинскомъ физіологическомъ обществѣ выступилъ со своимъ сообщеніемъ, что ему, послѣ многочисленныхъ изслѣдованій, удалось найти специфическій паразитъ (палочки) бугорчатки, который вызываетъ у животныхъ какъ острую бугорчатку, такъ и творожистые процессы [3]). Кохъ добылъ и чистыя культуры своихъ бактерій и произвелъ цѣлый рядъ прививокъ съ положительными результатами. Я не стану

[1]) Allg. med. Central.-Zeit. 1877 г. №№ 87, 89—91.

[2]) Archiv f. experiment. Patholog. und Pharmacolog. 1879 г. Bd. 11.

[3]) Die Aetiologie der Tuberculose въ Berliner klin. Wochenschrift 1882 г. № 15 и Mittheilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte 1884. Bd. 2.

излагать въ подробности всѣ изслѣдованія Koch'a и тотъ методъ, посредствомъ котораго ему удалось придти къ такому открытію, составившему, такъ сказать, цѣлую эпоху въ нашей медицинской наукѣ,—все это достаточно извѣстно.

Обратимъ вниманіе на то, какъ отнеслись къ открытію Koch'a врачи и какое значеніе они ему придавали. Противниками ученія Koch'a явились Schmidt [1]) (изъ Чикаго), который заявилъ, что Коховскія палочки суть продукты искусственной обработки, что онѣ не болѣе какъ кристаллы жира, что окраска ихъ скоро исчезаетъ и отъ дѣйствія эфира онѣ растворяются. Заявленія Schmidt'a никто не подтвердилъ. Kollin и Gregg [2]) считали палочки за нити волокнины. Spina (ассистентъ Stricker'a) совсѣмъ отрицалъ специфическое значеніе туберкулезныхъ бациллъ, говоря, что точно также окрашиваются и другіе разные микроорганизмы какъ бугорчатые; онъ и Crämer [3]) находили будто бы туберкулезныя бациллы въ испражненіяхъ даже здоровыхъ людей. Balogh изъ Буда-Пешта [4]) находилъ въ воздухѣ болотистыхъ мѣстностей разнообразныя формы низшихъ организмовъ, вдыханія которыхъ вызывали иногда у животныхъ заболѣваніе, сопровождавшееся отложеніями узелковъ въ легкихъ; въ этихъ узелкахъ были палочки, которыя окрашивались точно также какъ чахоточныя. Всѣмъ этимъ противникамъ Кохъ сдѣлалъ вполнѣ основательныя возраженія, указавъ, что они даже не умѣютъ владѣть хорошо способами изслѣдованія, выработанными Кохомъ [5]).

Проф. Жакку выразился въ 1884 году объ открытіи Коха, что еще оно ничего не дало важнаго существеннаго для практической медицины [6]). Самъ Koch произвелъ многочисленные опыты прививки чистыхъ культуръ, и у всѣхъ экспериментированныхъ животныхъ безъ исключенія развивалась бугорчатка; при этомъ зараженіе наступало тѣмъ скорѣе и имѣло тѣмъ болѣе бурный характеръ, чѣмъ большее количество туберкулезныхъ бациллъ вводилось въ организмъ животнаго, и кромѣ того замѣчалось, что бугорчатка, получаемая послѣ прививанія чистыхъ культуръ, несравненно быстрѣе протекала, чѣмъ при прививаніи туберкулезныхъ продуктовъ. Тотъ же фактъ, что при такой ядовитости туберкулезныхъ микроорганизмовъ и при такомъ ихъ распространеніи чахоткою болѣютъ не всѣ, Koch объясняетъ тѣмъ, что для зараженія бугорчаткою, равно какъ и для зараженія другими

---

[1]), [2]) и [3]) См. въ ст. Коха въ „Deutsch. Medic. Wochenschrift“ мартъ 1883 г.
[4]) „Врачъ“ 1882 г. стр. 884.
[5]) Его отвѣтъ въ Deutsch. Med. Wochenschr., за 1883 г. № 10, 7 марта.
[6]) Gaz. des Hôpitaux. 1884, 8 апрѣля.

инфекціонными болѣзнями требуется особое предрасположеніе со стороны организма, благодаря которому послѣдній представляетъ благопріятную почву для произрастанія патогенныхъ микробовъ. Koch указываетъ также, что бациллы бугорчатки вслѣдствіе медленнаго ихъ развитія часто удаляются изъ тканей организма, не успѣвъ нанести своимъ пребываніемъ существеннаго вреда. Вотъ почему существованіе различныхъ условій, благопріятствующихъ внѣдренію бациллъ, какъ, напримѣръ, обнаженіе оболочки отъ эпителія, застаиваніе секрета и проч., можетъ способствовать зараженію бугорчаткой. У людей зараженіе чаще всего выражается въ формѣ чахотки легкихъ, такъ какъ послѣдняя обязана своимъ происхожденіемъ занесенію въ легкія незначительнаго количества бугорчатыхъ бациллъ. На наслѣдственный туберкулезъ Koch смотритъ не какъ на прямую передачу бациллъ, а какъ на унаслѣдованіе условій, особенно благопріятствующихъ развитію этихъ патогенныхъ микроорганизмовъ.

Громадное большинство изслѣдователей вполнѣ присоединилось къ взглядамъ Koch'a, находя въ его изслѣдованіяхъ полное объясненіе тѣмъ противорѣчивымъ даннымъ, которыя накопились въ области экспериментальнаго, анатомическаго и клиническаго изученія бугорчатки. Источникомъ зараженія служитъ обыкновенно мокрота чахоточныхъ, которая, высыхая и обращаясь въ пыль, разноситъ на своихъ частичкахъ палочки, которымъ уже ничего не стоитъ попасть въ легкія; свѣжая и высушенная мокрота одинаково заразительна, что доказано опытами на животныхъ.

Открытіе Koch'a имѣло самое существенное значеніе для діагностики чахотки легкихъ. Никогда еще не обращала на себя такого вниманія мокрота, никогда не придавали ей столько значенія. Словомъ, со времени открытія Koch'a, кажется ничто не подвергалось столь многочисленнымъ изслѣдованіямъ, какъ мокрота. Увлеченіе, какъ это обыкновенно бываетъ, дошло до того, что готовы были забросить испытанные, твердо установленные (физическіе) клиническіе методы распознаванія. Разъ нѣтъ въ мокротѣ Коховскихъ бациллъ, нѣтъ, говорили, и чахотки. Но не слѣдуетъ забывать слова Ruehle: „насколько легче сказать: это бугорчатка легкихъ, настолько же нужно быть осторожнымъ, когда слѣдуетъ сказать: здѣсь ея нѣтъ". Дѣйствительно, Коховское открытіе придало микроскопическому изслѣдованію мокроты строго опредѣленную діагностическую важность и поставило его на подобающее мѣсто среди клиническихъ способовъ распознаванія бугорчатки легкихъ. Въ настоящее время возможны случаи, когда одной мокроты бываетъ достаточно для діагностики „ту-

беркулеза легкихъ". Тѣмъ не менѣе Цимсенъ въ своихъ лекціяхъ о туберкулезѣ напоминаетъ объ основномъ положеніи въ діагностикѣ: „никогда нельзя ставить діагностики на основаніи одного какого-либо признака, а всегда должно имѣть въ виду всю совокупность симптомовъ". Эта оговорка почтеннаго клинициста заслуживаетъ вниманія, какъ напоминаніе о важности и обыкновеннаго клиническаго изслѣдованія.

Изслѣдованіе мокроты въ дѣлѣ распознаванія легочныхъ болѣзней знали еще и древніе авторы, которые такъ-назыв. „sputa rotunda fundum petentia" считали характерной для чахотки въ періодѣ образованія полостей. Claudius Galenus, напр., жившій во II вѣкѣ по Р. Х., говоритъ, что многіе больные, одержимые сильнымъ кровохарканіемъ, откашливаютъ вмѣстѣ съ кровью также частицы бронховъ, артерій, венъ или даже самой легочной ткани [1]). Мокрота по макроскопическому виду и въ позднѣйшее время привлекала вниманіе врачей при легочныхъ болѣзняхъ. Watts [2]) и Lebert [3]) находили въ мокротѣ цѣлые кусочки легкаго и причиною происхожденія ихъ считали чахотку. Въ другого рода заболѣваніяхъ легкихъ мокрота тоже служила важнымъ діагностическимъ признакомъ, напр., характерная ржавчинная мокрота при крупозной пневмоніи, фибринозные свертки, дихотомически вѣтвящіеся, при крупозномъ бронхитѣ; серозная мокрота, сильно пѣнящаяся, присущая отеку легкихъ. Если мокрота зеленовато-желтая, жидкая, непрозрачная съ прѣсно-сладковатымъ запахомъ и отстаивается въ стаканѣ на два слоя (нижній зернистый, верхній сывороточный), то она считается за характерную для большого легочнаго абсцесса; при этомъ въ верхнемъ слоѣ осадка находимы бываютъ клочья легочной ткани (Traube, Leuden). Въ мокротѣ при легочной гангренѣ тоже имѣются признаки, достаточно характерные: особенно отвратительный непріятный запахъ, распространяющій тягостное зловоніе; послѣ нѣкотораго стоянія, мокрота въ сосудѣ распадается на три слоя: верхній—зеленовато-желтый, непрозрачный, средній—водянисто-серозный и нижній—изъ гнойныхъ клѣтокъ и детрита, состоящаго изъ бронхіальныхъ микотическихъ пробокъ Dittrich'a; эти пробки чрезвычайно зловонны [4]). Мокрота, свойственная

---

[1]) См. диссерт. Опацкаго „Эластическія волокна при легочной чахоткѣ". 1886 г., стр. 1, цитир. по G. Dahremberg'у.

[2]) The London Med. Gazette 1846 г.

[3]) Müllers Archiv 1844 г.

[4]) Traube и Goeschen's Deutsch. Klinik 1855 г. и Gesammelte Beiträge zur Patholog. und Physiolog. 1871 г. т. II, стр. 451, 454, 496.

простому бронхіальному катарру въ 1-мъ періодѣ, состоитъ, какъ извѣстно, изъ прозрачнаго слизистаго вещества съ очень незначительнымъ количествомъ форменныхъ элементовъ (sputum crudum); во 2-мъ періодѣ постепенно примѣшиваются гнойныя клѣтки (sputum coctum). Еще нужно упомянуть о пигментированной мокротѣ, гдѣ тоже иногда по макроскопическому виду ея можно судить о свойствѣ заболѣванія, я говорю о мокротѣ при pneumonoconiosis (anthracotica) и пр.

Макроскопическій видъ мокроты при легочной чахоткѣ имѣетъ недостаточно данныхъ для распознаванія,—большею частію эта мокрота напоминаетъ катарральную; только повторная примѣсь крови, или (въ послѣднемъ періодѣ) своеобразная форма монетовидной и шаровидной мокроты могутъ внушить подозрѣніе на чахотку. Иногда въ такой мокротѣ оказываются творожистыя частицы, какъ бы цементообразные комочки и конкременты (Phtisis calculosa Portal'я, см. у Ruehle). Такимъ образомъ по внѣшнему виду мокроты возможно въ нѣкоторыхъ случаяхъ распознаваніе легочныхъ заболѣваній, но распознаваніе это только вѣроятное. Въ большинствѣ же случаевъ макроскопическій видъ мокроты фтизиковъ, равно и количество ея, настолько измѣнчивы, что не могутъ служить надежнымъ діагностическимъ признакомъ. По мнѣнію Fischl'я, нѣтъ такого надежнаго признака, по которому можно было бы отличить мокроту чахоточнаго отъ таковой же при простомъ бронхіальномъ катаррѣ. Нимейеръ говоритъ (стр. 193): „Сравнивая содержимое плевальницы чахоточнаго съ отдѣляемымъ больного, страдающаго простымъ бронхіальнымъ катарромъ, мы часто не въ состояніи сказать, какая мокрота принадлежитъ одному, какая другому больному, такъ какъ содержимое обѣихъ чашекъ состоитъ исключительно, или почти исключительно, изъ бронхіальнаго секрета". „Можетъ случиться,—прибавляетъ онъ далѣе,—что микроскопъ рѣшитъ иногда діагнозъ раньше, чѣмъ физическое изслѣдованіе груди", и слова Нимейера сбылись.

Микроскопическое изслѣдованіе мокроты давно обращало на себя вниманіе врачей, какъ вспомогательное діагностическое средство при легочныхъ заболѣваніяхъ. О химическомъ изслѣдованіи мокроты я не упоминаю въ силу того, что оно еще гораздо менѣе, чѣмъ наружный видъ, въ настоящее время можетъ дать данныхъ для діагноза. Самый дѣльный химикъ пришелъ бы въ большое смущеніе, еслибы ему пришлось въ лабораторіи на основаніи химическаго состава мокроты поставить діагнозъ легочной болѣзни (развѣ въ нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ можетъ

понадобиться микрохимическая реакція, напр., при pneumonoconiosis siderotica—реакція на желѣзо). При помощи микроскопа въ нѣкоторыхъ случаяхъ бронхіальной астмы были найдены такъ-называемые Шарко-Неймановскіе кристаллы и спирали Curschmann'а; при легочномъ хроническомъ абсцессѣ встрѣчаются таблички холестеарина (Leyden) и проч. Но самую существенную пользу микроскопъ далъ для діагностики чахотки. Buhl [1]) на основаніи микроскопическаго изслѣдованія мокроты создалъ цѣлую теорію о происхожденіи чахотки и бугорчатки, начальнымъ стадіемъ которой онъ считаетъ появленіе въ мокротѣ пигментныхъ и міэлинныхъ клѣтокъ. Schroeder van der Kolk, Biermer, Vogel (см. у Опацкаго) и Lebert указали на существованіе эластическихъ волоконъ въ мокротѣ фтизиковъ; но Lebert нашелъ ихъ и при легочномъ абсцессѣ [2]). Въ 1850 году появилась работа Remack'а, напечатанная въ Göschen's Deutsch. Klinik № 27, въ которой Ремакъ указываетъ на значеніе эластическихъ волоконъ для распознаванія болѣзни въ ранній періодъ, когда еще даже нѣтъ аускультативныхъ признаковъ (по Опацкому). Эластическія волокна, по его мнѣнію, попадаются въ мокротѣ вообще въ томъ періодѣ, когда бугорки размягчаются и ведутъ къ образованію новыхъ кавернъ. На значеніе этой работы Remack'а указываетъ и Вирховъ [3]). Schroeder van der Kolk въ особенности занимался изученіемъ эластическихъ волоконъ и пришелъ къ выводамъ, что эластическія волокна не только появляются въ раннемъ періодѣ бугорчатки, но и въ бо́льшемъ количествѣ, чѣмъ потомъ, когда образовались уже каверны, доступныя для физическаго изслѣдованія. Въ 1855 году появились работы Andrew Clark'а [4]) объ эластическихъ волокнахъ, и выводы его чрезвычайно интересны: 1) эластическія волокна, по его мнѣнію, появляются въ періодѣ размягченія и выдѣленія бугорковъ; 2) существованіе въ мокротѣ упругихъ волоконъ есть особенно важный признакъ въ раннихъ періодахъ болѣзни, когда при помощи молотка и стетоскопа нельзя еще получить достаточно діагностическихъ данныхъ; 3) и что по эластическимъ волокнамъ навѣрное можетъ быть діагносцирована чахотка и что они служатъ мѣриломъ интенсивности разрушительнаго процесса въ легкихъ. Въ томъ же году и послѣдующихъ годахъ появился рядъ изслѣ-

---

[1]) Buhl. Lungenentzündung Tuberculose und Schwindsucht 1871 г. 12 Briefe.

[2]) Physiologie pathologique 1845 г. т. I.

[3]) Verhandlung der Physik 1851 г.

[4]) См. статью F. G. Brown. въ „British Medical Journal“ 1860, стр. 302, а также въ дисс. Опацкаго, стр. 9.

дованій объ эластическихъ волокнахъ знаменитаго клинициста Траубе [1]), которыми онъ доказываетъ полную возможность діагносцировать по мокротѣ легочный абсцессъ, чахотку и гангрену. При абсцессѣ Траубе встрѣчалъ макроскопическіе обрывки легочной паренхимы и эластическія волокна въ мокротѣ; при гангренѣ тоже клочья, но въ мокротѣ не было упругихъ волоконъ, а при легочной чахоткѣ имѣются эластическія волокна, но макроскопическихъ кусочковъ ткани не встрѣчается, и приводитъ нѣкоторые случаи, подтвержденные вскрытіями. Нимейеръ считаетъ наиболѣе доказательнымъ діагностическимъ признакомъ чахотки присутствіе въ мокротѣ эластическихъ волоконъ, изогнутость и расположеніе которыхъ несомнѣнно указываютъ на принадлежность ихъ альвеолярнымъ стѣнкамъ. Большинство клиницистовъ признавали и признаютъ за эластическими волокнами существенное значеніе при діагнозѣ бугорчатки (напр. Leyden, Ruehle, Jürgensen, Ziemssen, Eichhorst и др.). Изъ другихъ элементовъ мокроты заслуживаютъ вниманія пигментныя и міэлиновыя клѣтки, которыя также часто встрѣчаются въ мокротѣ туберкулезныхъ больныхъ. Buhl въ 1872 году въ своихъ письмахъ „о воспаленіи легкихъ, туберкулезѣ и чахоткѣ“ высказалъ взглядъ, что упомянутыя клѣтки, встрѣчаясь въ мокротѣ въ большомъ числѣ, представляютъ безспорный признакъ начинающейся десквамативной пневмоніи. Эта пневмонія есть начальный стадій бугорчатой чахотки и, по мнѣнію Buhl'я, количество свободнаго или заключеннаго въ клѣткахъ міэлина пропорціонально продолжительности туберкулезнаго процесса. Теорія эта уже оставлена. Наблюденіями д-ра Panizza въ клиникѣ Цимсена было доказано, что эти клѣтки существуютъ въ мокротѣ весьма многихъ людей при катарральномъ процессѣ въ бронхахъ и легкихъ, и даже у здоровыхъ. Panizza, изслѣдовавъ утреннюю мокроту у 500 здоровыхъ и больныхъ, нашелъ пигментныя и міэлиновыя клѣтки въ 86% здоровыхъ; изслѣдуя же мокроту кузнецовъ, слесарей, столяровъ, кухарокъ, онъ нашелъ въ 95% названныя образованія и въ очень большомъ количествѣ. Большое количество ихъ указываетъ только на раздраженіе дыхательной поверхности. Подобныя же наблюденія описаны Guttmann'омъ и Schmidt'омъ (въ Zeitschr. f. klin. Medic. Bd. III, стр. 124—138, 1881 г.), Bizzozerro (см. въ „Centrblatt. f. die medic. Wissenschaft № 34, 1881 г.) Fischl'емъ и др. Относительно кровохарканья можно сказать, что оно давно оставлено какъ діагностическій признакъ

[1]) Gesammelte Beiträge zur Pathologie und Physiologie 1871 г. т. II.

туберкулеза; на ряду же съ другими явленіями, разумѣется, и оно имѣетъ большое значеніе. Однако частота кровохарканья при чахоткѣ достойна замѣчанія. Hirsch высчитываетъ, что изъ 100 случаевъ кровохарканья у 90 оно происходитъ навѣрное вслѣдствіе туберкулеза [1]). Ruehle считаетъ совершенно справедливымъ выраженіе Louis: „rien n'est mieux prouvé aujourd'hui, pour tous les medicins observateurs, que l'extrême rarité des haemoptysies de quelque gravité, indépendantes des tubercules" [2]). Тѣмъ не менѣе присутствіе крови въ мокротѣ не патогномонично для туберкулеза.

Такимъ образомъ мы разобрали всѣ особенныя составныя части мокроты и пока не нашли въ ней патогномоническаго признака бугорчатки; даже присутствіе эластическихъ волоконъ, несмотря на присущую имъ діагностическую важность, не исключаетъ другихъ заболѣваній легочной ткани не бугорчатаго происхожденія (абсцессъ, бронхоэктазіи). Открытіе Koch'a придало микроскопическому изслѣдованію мокроты въ высокой степени опредѣленное діагностическое значеніе. „Микроскопъ и плевальница должны занять, говоритъ Kaatzer [3]), одинаковое мѣсто съ аускультаціей и перкуссіей. Авторъ діагносцировалъ случай острой бугорчатки, которая по теченію представляла картину тифа изслѣдованіемъ мокроты. Однако тотъ же авторъ предостерегаетъ отъ поспѣшныхъ выводовъ и заключеній изъ однократнаго изслѣдованія мокроты.

Кромѣ изслѣдованія мокроты въ дѣлѣ распознаванія бугорчатаго заболѣванія легкихъ имѣютъ мѣсто и физическіе методы изслѣдованія: спирометрія, пневматометрія и торакометрія, но они утратили то значеніе, какое имъ придавали прежде въ дифференціальной діагностикѣ. Эйхгорстъ [4]) находитъ, что въ виду различныхъ показаній даже въ нормальныхъ величинахъ, даваемыхъ спирометромъ, едвали можно повѣрить, чтобы немногія гнѣзда оплотнѣнія въ легкихъ могли обнаружиться уменьшеніемъ жизненной емкости прежде, чѣмъ можно будетъ распознать другими методами изслѣдованія. Во многихъ случаяхъ неудача является и потому, что существуетъ слишкомъ большой просторъ для индивидуальныхъ колебаній. На величину емкости вліяютъ: ростъ, возрастъ, положеніе тѣла, состояніе и занятія; кромѣ того, емкость

---

[1]) Zur Diagnostik des Initialstadiums der Phtisis.

[2]) Louis. Recherches anatomiques, pathologiques et therap. sur la phtisie. Paris 1843 г.

[3]) Ein Beitragzur klinischen Diagnostik „Das Sputum" 1887 г.

[4]) Эйхгорстъ. Руков. къ физич. метод. изслѣдованія 1883 г.

обусловливается не только различными другими заболѣваніями легкихъ, но и при совершенно нормальныхъ органахъ дыханія — большою слабостью, сильною лихорадкою, разстройствомъ иннерваціи, затрудненными движеніями діафрагмы (переполненіе желудка и кишечника), грудной стѣнки (плевритическія сращенія, боли). При всѣхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ количество выдыхаемаго воздуха можетъ пасть до $^1/_4$ и даже до $^1/_6$ части нормальнаго объема (Котовщиковъ) [1]. Гутманъ [2]) полагаетъ, что если принять во вниманіе отношеніе объема верхушекъ къ объему всего легкаго, то окажется, что даже полная инфильтрація верхушекъ можетъ понизить величину дыханія только на 200 к. с. Данными спирометріи для діагноза можно было бы воспользоваться въ томъ случаѣ, когда была бы извѣстна жизненная емкость легкихъ у человѣка до его заболѣванія, или еслибы емкость представляла одну и ту же величину для всѣхъ людей; но въ дѣйствительности оба названныя условія не существуютъ, и въ этомъ лежитъ причина, что спирометрія даетъ такъ мало данныхъ для діагностики (Eichhorst).

Что касается пнейматометріи, то и она не представляетъ вполнѣ надежныхъ цифръ, такъ какъ колебаніе ихъ тоже велико въ предѣлахъ, считаемыхъ нормальными. По Котовщикову сила вдыханія minimum 44 mlm., maximum 100 mlm., и выдыханія minimum 98, maximum 150. Въ виду такихъ колебаній, полученныхъ у совершенно здоровыхъ людей, нельзя думать, чтобы данныя пневматометріи были существенны для діагноза. Еще менѣе можно сказать въ пользу торакометріи, какъ на это указываетъ Винтрихъ; при помощи сего инструмента невозможно дойти ни до какого спеціальнаго распознаванія и, притомъ, при грудныхъ болѣзняхъ расширеніе груди зависитъ отъ столь многихъ причинъ, что опредѣлить ихъ раздѣльно нѣтъ никакой возможности. На этомъ основаніи торакометрія, по мнѣнію Винтриха, не найдетъ много приверженцевъ и „будетъ служить только любопытнымъ предметомъ діагностическихъ тонкостей (см. у Котовщикова стр. 215)“. Разбираемые способы изслѣдованія скорѣе всего могутъ служить мѣриломъ для хода болѣзни, т.-е. наклонности ея къ улучшенію или ухудшенію.

Итакъ, мы остановились на 2-хъ элементахъ въ мокротѣ въ вопросѣ о распознаваніи бугорчатаго заболѣванія легкихъ: на Коховскихъ бациллахъ и эластическихъ волокнахъ. Въ литературѣ

---

[1]) Котовщиковъ. Руков. къ физической діагностикѣ.

[2]) Гутманъ. Руков. къ клинич. методамъ изслѣдованія.

существуетъ множество указаній, что упомянутые элементы могутъ служить для діагносцированія бугорчатки въ такихъ начальныхъ періодахъ, когда обыденные клиническіе способы изслѣдованія даютъ сомнительныя указанія, или совершенно никакихъ. По мнѣнію Leyden'а, значеніе для клиники Коховскихъ бациллъ велико [1]); появляясь въ мокротѣ ранѣе упругихъ волоконъ, палочки позволяютъ ставить правильное распознаваніе и въ такихъ начальныхъ формахъ, для которыхъ это прежде было невозможно. Hiller, а также Ziehl и Leyden находили Коховскія палочки въ крови такихъ первичныхъ кровохарканій, при которыхъ физическое изслѣдованіе не давало еще никакихъ указаній на заболѣваніе легкихъ: не было ни лихорадки, ни отплотнѣнія верхушекъ, ни упругихъ волоконъ въ мокротѣ [2]). Д-ръ Зенкевичъ [3]) изслѣдовалъ мокроту 100 чахоточныхъ и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) въ 4 случаяхъ только отсутствіе палочекъ въ мокротѣ могло устранить подозрѣніе на счетъ чахотки, что и подтвердилось вскрытіемъ; 2) въ числѣ чахоточныхъ попадались и такіе, у которыхъ только палочки указывали на свойство болѣзни. Проф. Lichtheim [4]), признавая важное діагностическое значеніе за Коховскими бациллами, указываетъ на случай, гдѣ въ легкихъ при физическомъ изслѣдованіи не оказалось ничего ненормальнаго; Коховскія палочки были найдены. Физическіе же признаки появились только черезъ 2 недѣли. Д-ръ Воблый [5]), изслѣдуя мокроту у 35 чахоточныхъ, замѣтилъ, что Коховскія палочки могутъ оказаться и въ самой скудной, на видъ ничего подозрительнаго не представляющей, мокротѣ и при этомъ въ видѣ предположенія высказываетъ мысль, не можетъ ли присутствіе Коховскихъ палочекъ указать на разрушительный процессъ въ легкихъ и въ такое время, когда всѣ остальные способы изслѣдованія оказываются недѣйствительными для распознаванія. Проф. Germain Sée указываетъ на важность Коховскихъ палочекъ для распознаванія сомнительныхъ случаевъ чахотки, именно: 1) тѣхъ скрытыхъ случаевъ, гдѣ, кромѣ незначительнаго кашля и жидкой слизистой мокроты, никакихъ другихъ явленій нѣтъ; 2) въ случаяхъ, гдѣ есть только одно незначительное кровохарканье, и 3) тѣхъ замаскированныхъ случаевъ, въ которыхъ чахотка протекаетъ подъ видомъ pneumonia crouposa, простого

---

[1]) Zeitschr. f. klinisch. Medic. т. VIII 1884.

[2]) „Врачъ" 1884 г. № 49.

[3]) Медицинское Обозрѣніе № 20, 1884 г.

[4]) Fortschritte der Medicin 1883 г. №№ 1 и 5.

[5]) „Врачъ" 1883 г. № 7.

остраго бронхита, плеврита, лярингита. Ненахожденіе бациллъ по Sée при тщательныхъ и повторныхъ изслѣдованіяхъ мокроты исключаетъ чахотку. Это положеніе авторъ подтверждаетъ ссылкой на наблюденія Debove'a и Mousson'a [1]), которые въ одномъ случаѣ исключили чахотку, несмотря на схожую картину по теченію, только на основаніи отрицательнаго результата поисковъ палочекъ въ мокротѣ, что̀ и оправдалось послѣдующимъ ходомъ болѣзни. Kowalsky [2]) изслѣдовалъ мокроту у 600 чахоточныхъ и нечахоточныхъ больныхъ и у послѣднихъ ни разу не нашелъ палочекъ. Д-ръ Dreschfeld [3]) изъ Манчестера изслѣдовалъ мокроту 46 больныхъ чахоточныхъ; въ 3-хъ нашелъ Коховскія палочки въ то время, когда физическое изслѣдованіе еще не указывало на серьезность заболѣванія. Hermann Gessler [4]) своею работою въ клиникѣ Ziemssen'a выяснилъ діагностическое значеніе бациллъ; онъ изслѣдовалъ мокроту у 100 чахоточныхъ и у 100 нечахоточныхъ; у первыхъ у всѣхъ нашелъ бациллы, а у вторыхъ ни у кого. Д-ръ Kaatzer, сообщая на VIII съѣздѣ бальнеологической секціи Берлинскаго врачебнаго общества о лѣченіи чахотки, говорилъ, что онъ у 1000 больныхъ нашелъ въ 97% Коховскія палочки въ мокротѣ. Проф. Strümpel, отдавая должное физическимъ способамъ изслѣдованія, обращаетъ вниманіе на то, что, съ одной стороны, ограниченныя туберкулезныя измѣненія въ легкихъ могутъ быть просмотрѣны при изслѣдованіи и что, съ другой стороны, физическіе симптомы никогда сами по себѣ не характеристичны для туберкулеза. Изслѣдованіе мокроты можетъ дать положительный результатъ съ рѣшающимъ значеніемъ (бациллы и эластическія волокна), тогда какъ отрицательный результатъ не исключаетъ еще туберкулеза. Ziemssen [5]), придавая высокое діагностическое значеніе открытію Koch'a, рѣшается высказать слѣдующія положенія: „*первое*, гдѣ существуютъ туберкулезныя бациллы въ мокротѣ, тамъ безспорно есть туберкулезъ легкихъ и, наоборотъ, *второе*, если существуетъ туберкулезъ легкихъ, то появляются въ мокротѣ бациллы, и наконецъ, *третье*, если при пораженіи легкаго мы при повторномъ умѣломъ изслѣдованіи не находимъ въ мокротѣ бациллъ, то съ полнымъ правомъ исключаемъ туберкулезъ“. Мнѣ кажется, что послѣднее положеніе нужно прини-

---

[1]) Semaine med. 6 декабря 1883 г.

[2]) „Врачъ“ 1883 г. № 8.

[3]) „Врачъ“ 1883 г. № 30.

[4]) Deutsch. med. Wochenschrift 1883 г. № 34.

[5]) Его клиническія лекціи стр. 12—13.

мать съ очень большою осторожностью, такъ какъ въ литературѣ есть указанія на отсутствіе бациллъ въ мокротѣ при несомнѣнно доказанныхъ случаяхъ чахотки. Такъ, Leyden приводитъ единичные случаи чахотки, въ которыхъ даже и при самомъ тщательномъ и многократномъ микроскопическомъ изслѣдованіи мокроты не удалось найти палочекъ. Д-ра Déjerine и Babinsky [1]) приводятъ случай чахотки, гдѣ они изслѣдовали мокроту на бациллы различными способами и не находили ихъ ни разу; между тѣмъ клиническія данныя были характерны. Вскрытіе подтвердило діагнозъ, и микроскопическое изслѣдованіе пораженныхъ частей показало присутствіе бациллъ. Отсутствіе палочекъ въ мокротѣ авторы объясняютъ тѣмъ обстоятельствомъ, что при жизни не было сообщенія между этими частями легкихъ и воздухоносными путями. На такіе же случаи указываютъ и другіе авторы. Ziehl не нашелъ бациллъ изъ 73 случаевъ въ одномъ у 16-лѣтняго мальчика, въ мокротѣ котораго были эластическія волокна, а на вскрытіи, по смерти его, оказались даже каверны. Fraentzel изъ 380 случаевъ не нашелъ палочекъ только въ 5 случаяхъ. Mackenzie—изъ 100 въ 8 [2]). Hermann Gessler также утверждаетъ, что отсутствіе бациллъ въ мокротѣ при физически доказательныхъ данныхъ phtisis не даетъ еще права отрицать туберкулезъ [3]).

Что касается отношенія палочекъ къ самому процессу, къ его силѣ и теченію, то на этотъ счетъ существуютъ различныя мнѣнія. Большинство авторовъ присутствіе бациллъ въ мокротѣ считаетъ чисто діагностическимъ признакомъ; меньшинство придаетъ имъ и прогностическое значеніе. Д-ра Balmer и Fraentzel, изслѣдуя мокроту у 120 чахоточныхъ, пришли къ заключенію, что прогнозъ можно поставить сообразно степени развитія и количеству бациллъ въ мокротѣ, и что количество ихъ въ мокротѣ увеличивается по мѣрѣ увеличенія разрушающаго процесса въ легкихъ и достигаетъ ad maximum sub finem vitae, равно и наоборотъ, т.-е, при отсутствіи лихорадки и при слабо выраженныхъ явленіяхъ палочекъ въ мокротѣ мало [4]). Pfeiffer [5]) также ставитъ въ зависимость напряженность процесса отъ количества бациллъ. По Kaatzer'у [6]), количество палочекъ находится въ пря-

[1]) Revue de medicine Février 1884; „Русская Медицина“ № 11 1884 г.
[2]) Le crachat, переводъ Grancher съ англійскаго.
[3]) Deutsch Med. Wochenschr. 1883 № 34.
[4]) Berlin. Klinisch. Wochen. № 45, 1882 г.
[5]) Berlin. Klinisch. Wochen. № 3, 1883 г.
[6]) Das Sputum. Ein Beitrag zur klinisch. Diagnostik.

момъ отношеніи къ силѣ заболѣванія. Д-ръ Heron [1]) изъ Лондона, на основаніи своихъ изслѣдованій мокроты у 62 чахоточныхъ, высказывается въ пользу прогностическаго значенія бациллъ Koch'а при чахоткѣ, т.-е., гдѣ палочки имѣются въ большихъ количествахъ, тамъ можно, по его мнѣнію, ждать рокового конца. С. М. Карстъ [2]), изслѣдуя многихъ чахоточныхъ, находилъ всегда въ мокротѣ бациллы. Лихорадочное состояніе, по его мнѣнію, нисколько не вліяетъ на количество палочекъ—напротивъ онѣ увеличиваются въ числѣ въ зависимости отъ хахарактера процесса и быстроты его теченія. Ruehle придаетъ присутствію палочекъ даже бо́льшее значеніе въ прогностическомъ отношеніи, нежели упругимъ волокнамъ, считая послѣднія скорѣе за діагностическій признакъ. Большинство же авторовъ не придаютъ количеству бациллъ въ мокротѣ никакого прогностическаго значенія, такъ какъ количество это непостоянно (Samuel-West, Ziehl, Theodor Villiams, Воблый, Любимовъ, May). Самъ Koch иначе смотрѣлъ на численность палочекъ; изслѣдуя бугорки въ пораженныхъ органахъ человѣка, онъ нашелъ, что чѣмъ меньше и моложе бугорки, тѣмъ обильнѣе находились въ нихъ бациллы и больше всего въ центрѣ; когда начинается творожистое перерожденіе—уменьшается и количество бациллъ, такъ что въ большихъ бугоркахъ, центральная часть которыхъ совершенно створожена, онѣ рѣдко замѣтны.

До открытія Koch'а эластическимъ волокнамъ приписывали существенный діагностическій критерій въ вопросѣ о распознаваніи чахотки по мокротѣ. Въ настоящее время присутствіе ихъ въ мокротѣ указываетъ только на существованіе разрушительнаго процесса въ легкихъ вообще, но не на причину этого разрушенія. Я уже выше разбиралъ тѣ болѣзненные процессы въ легкихъ, когда имѣются въ мокротѣ эластическія волокна: абсцессъ, бронхоэктазія (Юргенсенъ, Biermer), а по нѣкоторымъ (Pfuhl, Eichhorst, Hertz, Niemeyer, Jaccoud, Лабульбенъ) даже при гангренѣ. Но и до открытія туберкулезныхъ бациллъ нѣкоторые авторы (напр., Гутманнъ, Нимейеръ) относились съ извѣстною осторожностью къ нахожденію упругихъ волоконъ въ мокротѣ, считая ихъ присутствіе доказательствомъ деструктивнаго процесса въ легкихъ, и требовали остальныхъ наличныхъ данныхъ для рѣшенія вопроса—есть ли имѣющееся разрушеніе чахоточнаго или иного свойства. Упругія волокна могутъ появиться въ мокротѣ и

---

[1]) „Врачъ“ 1884 г. № 4.

[2]) Мед. прилож. къ Морскому Сборнику, ноябрь 1884 г.

при страданіяхъ гортани, напр., при изъязвленіяхъ надгортанника сифилитическаго или раковаго происхожденія. Mackenzie [1]) приводитъ нѣсколько наблюденій надъ больными нечахоточными, въ мокротѣ которыхъ существовали эластическія волокна и Коховскихъ бациллъ не было (29 стр).

Мнѣ кажется изъ вышеприведеннаго очерка достаточно выяснилось, что присутствіе эластическихъ волоконъ еще не есть патогномоническій признакъ чахотки, хотя нужно сознаться, что послѣдняя остается превалирующею болѣзнью, въ которой эластическія волокна встрѣчаются чаще всего и даже въ сравнительно ранніе періоды заболѣванія. Упругія волокна при чахоткѣ, по мнѣнію Eichhorst'a, Ziemssen'a и др., появляются въ различные стадіи болѣзни и даже тогда, когда другіе физическіе способы изслѣдованія даютъ только слабую точку опоры. Открытіе туберкулезныхъ бациллъ значительно упростило задачу діагностики и уменьшило важность другихъ (кромѣ эластическихъ волоконъ) элементовъ мокроты. Находя въ мокротѣ одновременно и Коховскія палочки и упругія волокна, нужно считать такую мокроту патогномоническою для даннаго случая, гдѣ имѣется дѣло съ деструктивнымъ процессомъ туберкулезнаго происхожденія.

Теперь я перехожу къ способамъ изслѣдованія мокроты на бациллы и эластическія волокна. Я не буду описывать методы Koch'a, Ehrlich'a, Weigert'a, о которыхъ давно извѣстно; считаю нужнымъ только упомянуть о способахъ, которыхъ я держался при своихъ изслѣдованіяхъ мокроты на туберкулезныя бациллы. Окрашиваніе препаратовъ я производилъ по способу Ziehl-Neelsen-Johne. Жидкости, необходимыя для этого, слѣдующія: красящая жидкость Ziehl'я, приготовляемая такимъ образомъ: 1,0 фуксина растворяется въ 10 к. с. 95^0 alcohol'я, и потомъ приливается 100 к. с. $5^0/_0$ раствора карболовой кислоты, затѣмъ растворъ фильтруется. Другая жидкость—для обезцвѣчиванія: $25^0/_0$ растворъ сѣрной кислоты, и 3-я—для окрашиванія фона препарата въ дополнительный цвѣтъ: $1^0/_0$-водный растворъ малахитовой зелени. При примѣненіи этого метода получается демонстративная картина: ярко-красныя палочки на зеленомъ фонѣ; при такой рѣзкой окраскѣ чрезвычайно облегчается нахожденіе бациллъ, въ особенности, если употребляется для изслѣдованія микроскопъ Zeiss'a съ масляной погружной системой. Я пользовался микроскопомъ проф. Аѳанасьева, любезно предоставившаго его

---

[1]) Le crachat, переводъ Grancher.

для моихъ занятій, съ увеличеніемъ въ 1000 разъ ($^1/_{12}$ иммерсія и окуляръ 4). Хорошъ также способъ, предложенный для окрашиванія Pittion и Roux [1]). Д-ръ Н. Н. Якимовичъ упростилъ этотъ способъ примѣнительно къ составу Ziehl'евской жидкости—только вмѣсто фуксина берется 1 grm. Gentian-violett и прибавляется небольшое количество амміака; дополнительная окраска фона производится воднымъ растворомъ хризоидина; палочки являются темно-фіолетовыми на золотистомъ фонѣ. Въ иныхъ случаяхъ я прибѣгалъ къ нѣсколько измѣненному методу окрашиванія, предложенному еще Fraenkel'емъ; видоизмѣненіе состоитъ въ томъ, что обезцвѣчиваніе и дополнительная окраска, которыя обыкновенно производятся раздѣльно, здѣсь совершаются одновременно, что еще болѣе упрощаетъ дѣло, устраняя рядъ промежуточныхъ процедуръ. Я бралъ, по предложенію Gablet'а и Günther'а [2]), 100 грм. 25% раствора сѣрной кислоты и прибавлялъ 2,0 малахитовой зелени, такимъ образомъ я имѣлъ только двѣ жидкости: 1) жидкость Ziehl'я — фуксинъ, и 2) для обезцвѣчиванія и дополнительнаго окрашиванія фона. Препараты удачные получались и по этому способу. Но мнѣ встрѣтились такіе случаи бугорчатаго заболѣванія легкихъ, въ мокротѣ которыхъ нельзя было отыскать бациллъ всѣми упомянутыми способами изслѣдованія, или если и удавалось, то съ немалыми хлопотами (трата времени и многочисленность препаратовъ). Въ такихъ подозрительныхъ случаяхъ я производилъ изслѣдованіе мокроты по способу Biedert'а. Еще въ 1883 году Long (Breslau) [3]) для облегченія отыскиванія бациллъ Koch'а въ мокротѣ предложилъ такого рода способъ: въ плоскую чашку наливаютъ 5 - 6 grm. дестиллированной воды, прибавляютъ 3—4 капли 33% раствора ѣдкаго кали, и потомъ примѣшиваютъ всю мокроту за сутки; она постепенно расплывается, при постоянномъ помѣшиваніи замѣчаютъ болѣе плотные куски съ сѣро-зеленоватыми полосами; эти кусочки и берутъ для изслѣдованія. Biedert [4]) видоизмѣнилъ этотъ способъ такъ: берется со столовую ложку мокроты (а когда ея меньше, то всю), разводится двойнымъ количествомъ воды (2 л.), прибавляется отъ 5 — 10 и до 20 капель 33% ѣдкаго кали, смотря по густотѣ и компактности мокроты, и затѣмъ все это, хорошо перемѣшавъ, подвергаютъ медленному нагрѣванію до хорошаго кипѣнія. Послѣ того смѣсь разбавляется 4-мя объемами

---

1) „Врачъ“, 1888 г. № 27.

2) „Врачъ“, 1888 г. № 29.

3) Berlin. klin. Wochenschr. 1883 г. № 3.

4) Biedert. Berlin. klin. Wochenschrift 1885 г. № 6.

воды и сливается въ большой, книзу съуживающійся бокалъ и ставится для отстаиванія. Черезъ 2 сутки, а иногда и черезъ сутки, на днѣ сосуда появляется въ небольшомъ количествѣ (б. ч.) бѣловатый осадокъ. Вода сливается, а осадокъ изслѣдуется на Koch'овскія бациллы. Принципъ этого способа основанъ на необыкновенной стойкости туберкулезныхъ бациллъ и значительномъ удѣльномъ вѣсѣ ихъ. Мнѣніе Biedert'а о такой стойкости Коховскихъ бациллъ было подтверждаемо и другими наблюдателями. Такъ, еще д-ръ Карстъ [1]), подвергая мокроту различнымъ вліяніямъ, пришелъ къ такимъ результатамъ: 1) Ни замораживаніе, ни кипяченіе мокроты не мѣшаютъ окраскѣ палочекъ; 2) палочки открывались въ мокротѣ, подвергнутой кипяченію въ кристаллической карболовой кислотѣ, 15% растворѣ ѣдкаго кали, спиртѣ, эфирѣ и 4% растворѣ сулемы. 3) Только послѣ кипяченія мокроты въ крѣпкихъ кислотахъ (сѣрной. соляной, азотной) палочки не могли уже быть открыты окраской. 4) Продолжительное гніеніе уменьшаетъ количество палочекъ, такъ что на 7-й день ихъ уже трудно отыскивать. Считая палочки удѣльно тяжелѣе другихъ частей мокроты, понятно, что онѣ будутъ осѣдать на дно въ стоящемъ стаканѣ, а обработка щелочью нисколько не вліяетъ на нихъ. Выгода способа Biedert'а заключается въ томъ, что, во-1-хъ, мы, такъ сказать, концентрируемъ бациллы въ осадокъ; во-2-хъ — изъ довольно большого количества мокроты получается незначительный осадокъ, иногда настолько малый, что можно его весь изслѣдовать; 3) при обыкновенномъ способѣ изслѣдованія мы часто во взятомъ кусочкѣ мокроты не находимъ бациллъ, въ то время какъ въ кусочкѣ, взятомъ изъ другого мѣста, находимъ. Между тѣмъ въ приготовленіи по Бидерту этихъ недостатковъ нѣтъ, ибо мокрота равномѣрно размѣшивается; при кипяченіи кусочки развариваются, и осадокъ получается равномѣрный. Къ несомнѣннымъ преимуществамъ этого метода относится и то, что палочки въ полѣ зрѣнія являются въ бо́льшемъ количествѣ, и потому ихъ гораздо легче находить. Правда, этотъ способъ имѣетъ и свои неудобства: 1) самый процессъ приготовленія и полученія осадка требуетъ времени (иногда 2 сутокъ); 2) осадокъ трудно размазывается и трудно пристаетъ къ покровнымъ стеклышкамъ. Но эти недостатки искупаются тѣмъ значеніемъ, какое этотъ способъ имѣетъ въ практическомъ отношеніи. Этотъ способъ обязательно слѣдуетъ примѣнять во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ есть подозрѣніе на чахотку, а между тѣмъ палочекъ въ мокротѣ нѣтъ.

---

[1]) Мед. прилож. къ Морскому Сборнику. Ноябрь, 1884 г.

Мнѣ кажется, что еслибы чаще и lege artis примѣнялся этотъ способъ, то рѣже и рѣже встрѣчались бы случаи чахотки безъ бациллъ. Во всѣхъ упомянутыхъ случаяхъ развитой чахотки, гдѣ было констатировано отсутствіе Коховскихъ палочекъ, изслѣдованіе мокроты не могло быть произведено по способу Biedert'а, такъ какъ описаніе его появилось только въ 1885 году. Въ настоящее время, безъ изслѣдованія мокроты по Biedert'у, по моему мнѣнію, нельзя утверждать, что въ данной мокротѣ нѣтъ вовсе бациллъ. Я не отрицаю, что и при обыкновенныхъ методахъ изслѣдованія можно найти бациллъ въ той мокротѣ, гдѣ ихъ очень мало, но за-то нужно дѣлать массу препаратовъ и терять много времени на поиски. Д-ръ Каменскій [1]) описываетъ изслѣдованіе мокроты по принципу Biedert'а, но съ своими измѣненіями: онъ подогрѣваетъ разбавленное въ 3—6 разъ водою суточное количество мокроты съ 3—20 каплями ѣдкаго кали 33⁰/₀ крѣпости на медленномъ огнѣ, при постоянномъ помѣшиваніи; когда жидкость станетъ непрозрачной, онъ беретъ пипеткой каплю на покровное стекло, выпариваетъ надъ пламенемъ до высыханія, затѣмъ гомогенизируетъ (?) и окрашиваетъ обыкновенными способами. Мнѣ кажется, что здѣсь д-ръ Каменскій рискуетъ точно также попасть на мѣсто, не содержащее бациллъ, и вынужденъ будетъ повторять операцію нѣсколько разъ. По моему гораздо выгоднѣе и практичнѣе дѣлать такъ, какъ это предложено самимъ Biedert'омъ. Изъ дальнѣйшаго моего изложенія будетъ видно, что у меня было нѣсколько случаевъ, гдѣ точный діагнозъ бугорчатаго заболѣванія былъ поставленъ только благодаря примѣненію этого способа, правда медленнаго, кропотливаго, но за-то болѣе вѣрнаго и точнаго.

Описавъ способы изслѣдованія на бациллы, я перехожу къ изложенію методовъ изслѣдованія на эластическія волокна. Schroeder van der Kolk [2]) былъ одинъ изъ первыхъ, указавшій на значеніе эластическихъ волоконъ, а именно, что упругія волокна присутствуютъ въ мокротѣ чахоточныхъ во всѣ періоды этой болѣзни, разъ начался процессъ размягченія. Онъ первый и выработалъ методъ для иcлѣдованій этого рода. Авторъ совѣтуетъ выливать мокроту на стеклянную или фарфоровую пластинку, изъ нея выбирать характерныя бѣловатыя частички и таковыя разсматривать въ микроскопѣ непосредственно сначала при малыхъ (до 200 разъ) увеличеніяхъ, а затѣмъ при болѣе сильныхъ (400

¹) „Врачъ“ 1887 г. № 13.

²) Цит. по реф. Schmidt's Jahrbücher 1852 г., а также см. дис. Опацкаго. стр. 5 и др.

—500 разъ), при которыхъ ихъ можно видѣть отчетливѣе. Schroeder van der Kolk указываетъ на характерную для волоконъ реакцію съ уксусной кислотой, которая, просвѣтляя и растворяя другіе тканевые элементы, на эластическія волокна не дѣйствуетъ вовсе. Fenwick Sam [1]) придумалъ новый способъ для отыскиванія упругихъ волоконъ въ мокротѣ, который состоялъ въ слѣдующемъ: 15 гранъ „чистой соды" (ѣдкій натръ?) растворяется въ одномъ унцѣ воды, затѣмъ берутся равные объемы этого раствора и мокроты (всю мокроту), подогрѣзаютъ 2—3 минуты (до полнаго растворенія) въ широкой стеклянной чашкѣ, помѣшивая стеклянной палочкой. Когда смѣсь растворилась, ее выливаютъ въ коническій сосудъ, разводятъ 3—4 объемами воды (чтобы волокна легче осѣдали) и, давъ раствору отстояться, изслѣдуютъ, затѣмъ, осадокъ подъ микроскопомъ. Чтобы доказать точность своего способа, д-ръ Fenwick приводитъ слѣдующій опытъ: онъ бросалъ частичку легкаго, вѣсомъ въ 0,01 gr., въ собранную за сутки мокроту простого бронхитика, затѣмъ обрабатывалъ всю эту мокроту по указанному имъ способу, и въ полученномъ осадкѣ находилъ эластическія волокна. J. Sawyer [2]) упростилъ нѣсколько способъ Fenwick'а: вмѣсто того, чтобы варить всю мокроту, какъ это дѣлалъ Fenwick, онъ предлагаетъ брать 2 драхмы ея и кипятить въ пробиркѣ съ такимъ же количествомъ раствора ѣдкаго натра. Наконецъ, Bizzozero и Firket, во 2-мъ изданіи своего Руководства къ клинической микроскопіи [3]), предложили для изслѣдованія эластическихъ волоконъ очень удобный и легко примѣнимый на практикѣ способъ обработки мокроты 10% растворомъ ѣдкаго кали. Они его описываютъ такъ: „on écrase 8 à 10 gram. de crachats dans une capsule de porcelaine et on les fait bouillir avec une quantité égale d'une solution de potasse à 10 pour 100; puis les crachats étant complétement dissouts, on ajoute au mélange 3 ou 4 fois son volume d'eau, de façon à obtenir un liquide bien fluide, on mélange avec soin et on laisse reposer dans un verre conique pendant 24 heures". Этимъ способомъ пользовался и я при своихъ изслѣдованіяхъ. Мокроту я бралъ въ количествѣ отъ чайной до столовой ложки. Осадокъ иногда образуется даже чрезъ 12 часовъ—это зависитъ отъ свойства мокроты. Воду я сливалъ, осадокъ или прямо бралъ пипеткой на предметное стекло, или выливалъ въ часовое стеклышко на черномъ стеклѣ, тогда яснѣе можно видѣть сгустившіяся части

---

[1]) См. у Опацкаго, стр. 16.

[2]) См. у Опацкаго.

[3]) Manuel de microscopie clinique, стр. 254—255, 1885 г.

осадка, которыя можно даже брать и иглами. Микроскопическое изслѣдованіе я начиналъ съ слабыхъ увеличеній (отъ 50 до 100), какъ совѣтуетъ это и Fridlaender [1]), такъ какъ они даютъ сравнительно бо̀льшее поле зрѣнія и притомъ менѣе чувствительны къ небольшимъ разницамъ фокуснаго разстоянія, черезъ что дается возможность изслѣдовать одновременно нѣсколько взаимно покрывающихъ слоевъ препарата. Найденныя подозрительныя мѣста я изслѣдовалъ уже при увеличеніяхъ отъ 300 до 500, при которыхъ можно ставить микроскопическій діагнозъ. Эластическія волокна появляются уже только тогда, когда существуетъ exulceratio in pulmonibus, или какъ хирурги выражались: „exfoliatio incensibilis“, т.-е. отторженіе легочной ткани происходитъ микроскопически малыми кусочками. По формѣ и расположенію можно отличать эластическія волокна, происходящія изъ легкихъ и изъ гортани (Mackenzie [2]) и Kaatzer [3]). Въ 1-мъ случаѣ волокна имѣютъ очень ясное альвеолярное расположеніе (Мэкензи), характерное, котораго недостаетъ эластическимъ волокнамъ изъ бронховъ и гортани; во 2-мъ случаѣ волокна расположены въ видѣ переплета нитей или спутаннаго мотка, иногда въ видѣ простыхъ нитей (которыя по Kaatzer'у кажутся и тоньше и прямолинейнѣе, чѣмъ изогнутыя и свернутыя волокна изъ легкихъ). Но эти признаки, по моему мнѣнію, имѣютъ болѣе теоретическое значеніе, такъ какъ на практикѣ самый способъ обработки мокроты можетъ измѣнить это кажущееся діагностическое распредѣленіе и расположеніе волоконъ. Я долженъ коснуться здѣсь возможности смѣшать эластическія волокна съ различнаго рода другими образованіями, особенно при торопливомъ поверхностномъ изслѣдованіи, напр. 1) съ кристаллами жировыхъ кислотъ, появляющихся въ немаломъ количествѣ при гнойномъ бронхитѣ, гангренѣ легкихъ —иглы маргариновой кислоты своею длинною и слегка извивающеюся формою могутъ дать поводъ къ заблужденіямъ. Подогрѣваніе препарата, или проба на эфиръ, хлороформъ, выясняетъ, съ чѣмъ имѣется дѣло; 2) съ нитями leptothrix—но это прямыя, однородныя и одинаковой толщины нити, невѣтвящіяся, иногда видно, какъ онѣ выходятъ изъ войлокообразной массы; 3) съ нитями aspergilli, которыя встрѣчаются иногда въ мокротѣ чахоточныхъ, но здѣсь ошибки можно избѣжать легко, такъ какъ найдутся гифы, подвергающіеся расчлененію, споры или конидіи въ видѣ булавовидныхъ утолщеній; 4) съ волокнами раститель-

[1]) Микроскопич. техника при медицинск. и патол.-анат. изслѣдованіяхъ 1883 г.

[2]) Mackensie. Le crachat.

[3]) Das Sputum. Ein Beitrag zur klinisch. Diagnostik.

наго происхожденія (клѣтчатка), которыя, какъ загрязненія примѣшиваются часто къ мокротѣ. Внимательное разсматриваніе устранитъ ошибку: слѣдя за подозрительными нитями на препаратѣ, удается скоро увидѣть и убѣдиться, что волоконца эти представляютъ расщепленіе толстаго пучка, мѣстами солиднаго, мѣстами съ исчерченною полосатостью; расщепленіе часто бываетъ на концахъ пучка въ видѣ кисти; на пучкѣ замѣчаются иногда неровности, боковыя выпячиванія. Эластическія же волокна обыкновенно имѣютъ блестящій двойной контуръ, не расщепляются, вѣтвятся и часто дихотомически, непрямыя и бо̀льшею частію красиво загнутыя; встрѣчающіяся отдѣльныя волокна имѣютъ на концахъ завитки болѣе или менѣе правильной формы, безъ изломовъ. Наконецъ, значительная резистентность волоконъ по отношенію къ различнымъ реактивамъ составляетъ почти исключительное свойство ихъ изъ всѣхъ другихъ элементовъ мокроты. Однако, нужно имѣть въ виду одно обстоятельство: къ мокротѣ примѣшиваются нерѣдко изъ полости рта различные остатки пищи (напр., сухожильныя волокна), которые не измѣняются отъ обработки ея щелочами и могутъ дать поводъ къ ошибкамъ—принять таковые за упругія волокна изъ легочной ткани. Во избѣжаніе недоразумѣній слѣдуетъ прибѣгать къ повторнымъ изслѣдованіямъ съ нѣкоторыми мѣрами предосторожности (брать мокроту до обѣда, тщательно очищать и полоскать ротъ послѣ каждаго принятія пищи). Да и самыя волокна посторонней примѣси такъ мало напоминаютъ своимъ расположеніемъ упругія волокна легочной ткани, что привычный глазъ не затруднится отличить ихъ отъ настоящихъ, происходящихъ изъ дыхательныхъ путей. Буйвидъ [1]) въ своей работѣ высказываетъ большія сомнѣнія насчетъ отличія эластическихъ волоконъ, а также и нахожденія ихъ. Онъ говоритъ, что, изслѣдуя въ продолженіе 3-хъ лѣтъ болѣе 150 больныхъ, онъ лишь немного разъ видѣлъ несомнѣнныя эластическія волокна, часть которыхъ происходила притомъ изъ пищи. Далѣе онъ говоритъ, что отыскивать упругія волокна не легко, что ихъ очень можно смѣшать съ растительными волокнами. Діагностическое значеніе эластическихъ волоконъ Буйвидъ считаетъ очень малымъ въ виду столь труднаго ихъ отыскиванія и нерѣзкаго различія между ними и растительными, затѣмъ въ виду постоянной возможности попасть изъ пищи (стр. 23—25). Опасенія Буйвида я считаю преувеличенными и имѣющими мѣсто развѣ у начинающаго занятіе съ микроскопомъ. Докторъ Опацкій въ своей

---

[1]) Буйвидъ. Микроскопія и микрохимія мокроты.

работѣ: „Эластическія волокна при легочной чахоткѣ, дис. 1886 г." придаетъ упругимъ волокнамъ, находимымъ въ мокротѣ, большое прогностическое и діагностическое значеніе. Авторъ производилъ изслѣдованія по способу Bizzozerro et Firket и считаетъ этотъ способъ самымъ лучшимъ. Онъ находилъ эласт. волокна въ 91,1% всѣхъ случаевъ чахотки съ палочками въ мокротѣ и не считаетъ затруднительнымъ отыскиваніе ихъ (волоконъ).

Въ случаѣ полученія отрицательныхъ результатовъ приходилось тратить много времени на поиски эластическихъ волоконъ, такъ какъ необходимо было изслѣдовать весь осадокъ, особенно изъ мокроты тѣхъ больныхъ, у которыхъ упругія волокна встрѣчаются непостоянно. Этимъ я старался гарантировать себя отъ ошибочныхъ заключеній.

Мнѣ кажется, что я въ достаточной степени очертилъ діагностическое значеніе обѣихъ составныхъ частей мокроты и потому теперь перехожу къ разбору моихъ изслѣдованій, которыя касаются 75 случаевъ туберкулезныхъ больныхъ. Мокроту я изслѣдовалъ не менѣе двухъ разъ въ недѣлю у каждаго больного. Чаще этого производить изслѣдованія было затруднительно, такъ какъ обработка мокроты на эластическія волокна, и въ особенности по способу Biedert'a, требовала много времени. Всѣхъ больныхъ, которыхъ я изслѣдовалъ (75 человѣкъ), я раздѣлилъ на три группы: къ 1-й группѣ относятся такіе бугорчатые больные, въ мокротѣ которыхъ постоянно встрѣчаются Коховскія бациллы, эластическихъ же волоконъ нѣтъ; такихъ больныхъ было подъ моимъ наблюденіемъ 10 человѣкъ, что составитъ 13,3% всего числа изслѣдованныхъ; у четырехъ человѣкъ изъ этой группы (Вараксинъ, Буевичъ, Слѣповъ и Гробманъ) Коховскія бациллы въ мокротѣ были найдены только при обработкѣ ея по способу Biedert'a, обыкновенное же изслѣдованіе на бациллы давало отрицательные результаты Я позволю себѣ здѣсь небольшое отступленіе и приведу два случая, не вошедшіе въ общій счетъ моихъ наблюденій, но мокроту которыхъ я изслѣдовалъ. Одинъ больной, Сысой Хлопцевъ, представлялъ по теченію болѣзни и по изслѣдованію всѣ данныя для гнойнаго правосторонняго плеврита. Больной истощенъ, сильно лихорадилъ, по ночамъ потѣлъ, кашель былъ значительный, почти сухой и мокрота слизистая, въ очень скудномъ количествѣ. Неоднократное изслѣдованіе ея по Ziehl-Neelsen'у давало отрицательные результаты (изслѣдована мокрота 4 раза); при обработкѣ же всего суточнаго количества мокроты щелочью по способу Biedert'a были найдены Коховскія бациллы и такимъ образомъ рѣшенъ діагнозъ. Больной вскорѣ умеръ.

Вскрытіе подтвердило прижизненное распознаваніе: въ легкихъ, плеврѣ и кишкахъ найдены разсѣянные милліарные узелки; бронхіальныя и мезентеріальныя железы увеличены, перерождены. Слизистая оболочка кишекъ усѣяна сѣро-желтыми узелками, изъ которыхъ нѣкоторые уже изъязвились, плевра покрыта многочисленными бугорками и въ правой сторонѣ мѣшетчатый серозно-гнойный эксудатъ, густой; въ центрѣ верхнихъ долей обоихъ легкихъ небольшія кавернозныя полости. Кромѣ того, каріозный процессъ, 4, 5 и 6 реберъ у мѣста ихъ соединенія съ хрящемъ. Второй случай (Василій Чалынцевъ) симулировалъ по теченію болѣзни брюшной тифъ и явленія въ легкихъ представляли картину разлитой катарральной бронхопневмоніи, мокрота отдѣлялась немного жидкая, содержащая мало гнойныхъ элементовъ. Изслѣдованіе ея производилось неоднократно и проф. Аѳанасьевымъ, но давало отрицательный результатъ на содержаніе Коховскихъ бациллъ. Случай этотъ заинтересовалъ профессора и мокрота была обработана по способу Бидерта. При изслѣдованіи были найдены Коховскія бациллы и діагнозъ выяснился. На аутопсіи найдено слѣдующее: оба легкія сверху до низу пронизаны просовидными, сѣро-желтыми узелками, мѣстами уже изъязвившимися. Селезенка и печень увеличены, на капсулѣ печени и въ ткани ея разсѣяно много такихъ же узелковъ; въ корковомъ слоѣ почекъ тоже много узелковъ; на слизистой оболочкѣ слѣпой и тонкихъ кишекъ нѣсколько язвъ, окруженныхъ сѣро-желтыми узелками; мезентеріальныя железы увеличены и нѣкоторыя творожисто перерождены. Оба приведенные случая вполнѣ доказываютъ всю важность изслѣдованія мокроты на Коховскія бациллы по способу Biedert'а для постановки точнаго діагноза въ сомнительныхъ случаяхъ и даже въ случаяхъ острой просовидной бугорчатки, хотя бы мокроты было незначительное количество. Во второмъ случаѣ, за два дня до смерти больного, я нашелъ Коховскія бациллы въ мокротѣ и при обыкновенномъ ея изслѣдованіи, но очень немного и только на 2-хъ препаратахъ изъ 5-ти. Иногда нужно обращать вниманіе на собираніе мокроты, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда больные заявляютъ, что они ничего не выкашливаютъ; при нѣкоторомъ терпѣніи и настойчивости, заставляя, напр. больныхъ кашлять при себѣ, удается получить мокроту, хотя бы и въ очень маломъ количествѣ.

Возвращаюсь къ наблюдавшимся мною случаямъ 1-й группы. Большинство больныхъ изъ этой группы представляетъ самый ранній стадій бугорчатаго заболѣванія легкихъ (Копчинскій, Вараксинъ, Лагздинъ, Зайончковскій и Гробманъ) и очень многіе не

указываютъ на наслѣдственное предрасположеніе къ болѣзни, (за исключеніемъ Лагздина и Вараксина), а другіе прямо отрицаютъ его. Нѣкоторые больны сравнительно недавно (Вараксинъ, Лагздинъ, Гробманъ, Зайончковскій, Копчинскій), у другихъ заболѣваніе груди было годъ, два тому назадъ и бывали кровохарканья (Слѣповъ, Гоголевъ, Гробманъ, Зайончковскій—послѣдній боленъ только съ осени). Общее состояніе здоровья и питанія, а равно и физическое изслѣдованіе у нѣкоторыхъ больныхъ не давали права сказать съ положительною точностью, что имѣется дѣло съ бугорчатымъ процессомъ въ легкихъ. Таковы больные: Буевичъ, Слѣповъ, Копчинскій и Гоголевъ; у другихъ общій habitus и изслѣдованіе заставляли подозрѣвать страшнаго врага. Теченіе болѣзни этой группы больныхъ (см. въ таблицахъ ихъ исторій болѣзни) также мало давало точныхъ данныхъ въ пользу діагностики. T^0 была нормальная, кашель болѣе или менѣе умѣренный, потовъ нѣтъ, поносовъ нѣтъ, аппетитъ хорошъ. Микроскопическое изслѣдованіе мокроты дало возможность поставить распознаваніе точно; при этомъ у нѣкоторыхъ больныхъ бациллы въ мокротѣ были найдены только по способу Biedert'а. Эластическихъ волоконъ въ теченіи долгаго времени, при тщательномъ и регулярномъ изслѣдованіи, въ мокротѣ этихъ больныхъ ни разу не было найдено; нужно думать, что процесса распаденія легкихъ еще не было. Эта группа случаевъ доказываетъ, что возможно изслѣдованіемъ мокроты распознать такіе ранніе стадіи бугорчатаго заболѣванія, когда другіе физическіе методы изслѣдованія даютъ мало положительныхъ данныхъ и когда еще въ легкихъ не начался процессъ разрушенія (отсутствіе упругихъ волоконъ въ мокротѣ). Я, конечно, нисколько не думаю умалять значеніе клиническихъ способовъ изслѣдованія—они всегда будутъ занимать первое мѣсто, но по моему убѣжденію, рядомъ съ ними въ настоящее время нужно поставить и микроскопическое изслѣдованіе мокроты. Въ дѣлѣ распознаванія болѣзней чѣмъ болѣе мы будемъ пользоваться объективно-физическими методами изслѣдованія, тѣмъ будемъ болѣе точны въ діагностикѣ. Аускультація и перкуссія, какъ методы не строго объективные—въ нѣкоторыхъ случаяхъ не даютъ надежной точки опоры, они требуютъ много личной наблюдательности и опытности и въ рукахъ опытнаго клинициста дѣйствительно являются самыми главными способами разпознаванія, въ особенности заболѣваній дыхательнаго аппарата. Однако, бываютъ случаи, гдѣ и опытный клиницистъ при помощи аускультаціи и перкуссіи можетъ только заподозрить развѣ бугорчатый процессъ въ легкихъ; между тѣмъ какъ микроскопъ поставитъ

точный и опредѣленный діагнозъ. Вслѣдствіе сказаннаго, микроскопъ долженъ занять одно изъ первыхъ мѣстъ среди прочихъ методовъ изслѣдованія и распознаванія болѣзней.

Ко 2-й группѣ мною отнесены бугорчатые больные, въ мокротѣ которыхъ встрѣчаются и Коховскія палочки и эластическія волокна, но послѣднія не постоянно. Такихъ больныхъ 20 человѣкъ (см. въ таблицахъ и въ исторіяхъ болѣзней), что̀ составитъ по отношенію къ общему числу 26,6%. Большинство изъ этихъ больныхъ представляютъ уже подвинувшійся въ своемъ развитіи бугорчатый процессъ настолько, что заподозрить его можно при обыкновенномъ способѣ изслѣдованія. Многіе больны уже два, три года съ перемежками, т-ра повышена болѣе или менѣе, по ночамъ бываютъ поты; у многихъ было кровохарканье, на наслѣдственное предрасположеніе указываетъ все-таки меньшинство. У нѣкоторыхъ, однако, т-ра нормальна, потовъ и другихъ выдающихся явленій нѣтъ; при физическомъ изслѣдованіи они подходятъ болѣе къ 1-й группѣ, т.-е. къ больнымъ, у которыхъ еще не начался процессъ разрушенія, между тѣмъ микроскопъ съ требуемою точностью обнаруживаетъ, что у больныхъ насталъ уже второй періодъ болѣзни (распаденіе). Изслѣдованіе мокроты на упругія волокна у этихъ больныхъ выясняетъ, что распаденіе ткани, весьма вѣроятно, происходитъ въ отдѣльныхъ фокусахъ и на ограниченныхъ мѣстахъ; эластическія волокна бо̀льшею частію встрѣчаются въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ и волоконъ въ небольшомъ количествѣ и не каждый разъ; поэтому-то и необходимы повторныя изслѣдованія и въ случаѣ отрицательныхъ результатовъ нужно изслѣдовать весь осадокъ. Нерѣдко случалось, что изъ 5—6 препаратовъ въ одномъ—двухъ встрѣтятся отдѣльные пучки эластической ткани. Чѣмъ чаще и въ бо̀льшемъ количествѣ находятся упругія волокна, тѣмъ болѣе подвинулся впередъ процессъ разрушенія. Между количествомъ палочекъ и эластическихъ волоконъ я не видѣлъ никакого опредѣленнаго соотношенія; Коховскихъ палочекъ было и мало и много, но волокна въ большинствѣ случаевъ встрѣчались отдѣльными пучками, рѣдко въ видѣ обрывковъ альвеолъ. Точно также я не замѣтилъ строго опредѣленнаго отношенія количества бациллъ, находимыхъ въ мокротѣ, къ силѣ и напряженности самого процесса въ легкихъ. Лихорадочное состояніе тоже не стоитъ ни въ какой связи съ количествомъ бациллъ въ мокротѣ: ихъ было мало у лихорадящихъ больныхъ и много у больныхъ съ нормальной т-рой, равно и обратно, а у нѣкоторыхъ же ихъ было очень мало въ теченіе всего времени, какъ я наблюдалъ больныхъ.

3-ю группу составляютъ такіе бугорчатые больные, въ мокротѣ которыхъ постоянно находятся и Коховскія палочки и эластическія волокна. Такихъ больныхъ было 45 человѣкъ (см. таблицы и исторіи болѣзни), что составитъ по отношенію къ общему числу 60,1%. Упругія волокна встрѣчаются чаще, въ большомъ количествѣ, иногда цѣлыми прядями, занимающими большую часть поля зрѣнія микроскопа и представляютъ своимъ видомъ и расположеніемъ характерную для альвеолярной стромы картину, такъ что ихъ уже ни съ чѣмъ другимъ смѣшать нельзя. У всѣхъ больныхъ этой группы процессъ разрушенія настолько подался впередъ, что безъ труда возможно распознать его и обыкновенными способами изслѣдованія. У всѣхъ болѣзнь продолжается уже болѣе или менѣе долгое время — minimum 5 мѣсяцевъ; я сужу по тому, насколько возможно это заключить изъ разспросовъ больныхъ; у громаднаго же большинства начало болѣзни нужно отнести на 2, на 3 года. Съ клинической стороны, теченіе болѣзни бо̀льшею частью представляется характернымъ: неправильный типъ лихорадки, иногда такъ-называемый typus inversus; но большею частью интермиттирующее теченіе, сопровождаясь ночными потами. Общій habitus тоже указывалъ на продолжительное хроническое страданіе: истощеніе, малокровіе, упорный кашель. Измѣненія въ конфигураціи грудной клѣтки внушали у большинства подозрѣніе на серьезность хроническаго заболѣванія дыхательнаго аппарата: западенія одной половины, углубленіе надключичныхъ ямокъ, отхожденіе лопатокъ и проч. Физическое изслѣдованіе обнаруживало у всѣхъ болѣе или менѣе замѣтное пораженіе легочной ткани; у большинства были признаки кавернъ или обильныя инфильтраціи, захватывающія значительную часть легочной ткани. У очень немногихъ больныхъ (8 человѣкъ) именно: 1) Иванъ Авиловъ, 2) Михаилъ Тихоновъ, 3) Дмитрій Гридневъ (объ этихъ см. въ исторіяхъ болѣзни), 4) Николай Антиповъ, 5) Карлъ Гримбергъ, 6) Яковъ Лебедзевичъ, 7) Петръ Андріенко и 8) Ансъ Энварсъ (объ этихъ же см. въ общемъ спискѣ всѣхъ изслѣдованныхъ больныхъ), пораженіе представлялось настолько ограниченнымъ, что по одному физическому изслѣдованію (аускультаціей и перкуссіей) таковыхъ можно было отнести даже къ 1-й группѣ; больные эти имѣли верхушечную инфильтрацію на небольшомъ протяженіи, выражавшуюся явленіями катарра мелкихъ дыхательныхъ путей. Изслѣдованіе же мокроты убѣдило, что у больныхъ процессъ разрушенія въ полномъ ходу, такъ какъ упругія волокна встрѣчались всякій разъ подъ микроскопомъ. Я упоминалъ сейчасъ только о данныхъ перкуссіи и

аускультаціи, не принимая въ разсчетъ всей совокупности клиническихъ симптомовъ теченія болѣзни, которые, конечно, даютъ возможность навѣрное утверждать о давнемъ процессѣ разрушительнаго характера (ходъ температуры, ночные поты, кашель съ кровохарканіемъ, наслѣдственное предрасположеніе и проч.). Чтò касается содержанія Коховскихъ бациллъ въ мокротѣ больныхъ этой группы, то количество ихъ было непостоянно; оно большею частью было незначительно въ конечномъ періодѣ болѣзни.

Всѣ разобранные мною случаи привели меня къ убѣжденію, что изслѣдованіе мокроты при туберкулезномъ заболѣваніи легкихъ можетъ имѣть мѣсто не только, какъ важный діагностическій способъ для отличія отъ другихъ формъ заболѣваній, но оно имѣетъ серьезное значеніе и въ вопросѣ о распознаваніи разныхъ періодовъ бугорчатаго процесса въ легкихъ. Prof. Grancher, въ предисловіи къ переведенной имъ книгѣ Макензи объ изслѣдованіи мокроты, замѣчаетъ: L'examen bacteriologique des crachats devrait être régardé comme le meilleur moyen de diagnostic quelque fois comme le seul moyen de diagnostic de la phtisie". Если, изслѣдуя мокроту въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени, я нахожу въ ней только Коховскія бациллы, а эластическихъ волоконъ нѣтъ, то я долженъ заключить, что болѣзненный процессъ съ громадною вѣроятностью находится еще въ начальномъ стадіи, когда нѣтъ размягченія и распада легочной ткани. Это положеніе мое подтверждается и клиническимъ наблюденіемъ за теченіемъ болѣзни. Если же въ мокротѣ встрѣчается и упругая ткань, но не постоянно (разумѣется нужно продолжительное повторное изслѣдованіе мокроты), даже рѣдко, и въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ и волоконъ, то, по моему мнѣнію, это указываетъ на начало 2-го періода болѣзни, т.-е. начало разрушенія легочной ткани. Клиническія наблюденія надъ больными подтверждаютъ и этотъ второй выводъ. Наконецъ, постоянное присутствіе въ мокротѣ и Коховскихъ бациллъ, и эластическихъ волоконъ, особенно, когда послѣднія являются въ большомъ количествѣ съ характернымъ видомъ альвеолярнаго остова, въ большинствѣ случаевъ даетъ право заключить, что процессъ находится въ 3-мъ періодѣ своего теченія, т.-е. деструктивный характеръ болѣзни въ полномъ ходу. Дѣйствительно подобные больные представляютъ уже болѣе или менѣе ясную картину разрушенія легкихъ, вполнѣ доступную и обыкновеннымъ способамъ распознаванія, и самое теченіе болѣзни съ клинической стороны подтверждаетъ это положеніе, такъ какъ здѣсь мы имѣемъ гектическую лихорадку съ ночными потами, нерѣдко глубокія раз-

стройства кровообращенія и газообмѣна, упадокъ питанія, выражающійся рѣзкимъ исхуданіемъ, явленіями анеміи, гидреміи и пр.

Если мы соединимъ обѣ послѣднія группы вмѣстѣ, т.-е тѣхъ больныхъ, въ мокротѣ которыхъ встрѣчаются, кромѣ Коховскихъ бациллъ, и эластическія волокна (20+45=65 чел., что̀ составитъ 86,7%), то увидимъ, какой громадный процентъ заболѣваній бугорчаткою находится уже въ періодѣ разрушенія легочной ткани. Что̀ касается того, въ какой связи между собою стоятъ бациллы и волокна, а также въ какомъ отношеніи они находятся къ самому процессу въ легкихъ, то на этотъ счетъ мнѣнія различны. Въ 1883 году Dettweiler и Meissen [1]) сообщили о своихъ изслѣдованіяхъ мокроты на палочки и эластическія волокна въ 87 случаяхъ чахотки и пришли къ слѣдующимъ выводамъ: 1) что гдѣ есть эластическія волокна, тамъ есть и палочки; 2) гдѣ много волоконъ, тамъ много и бациллъ; 3) количество бациллъ стоитъ въ зависимости отъ лихорадки, т.-е. оно больше у лихорадочныхъ больныхъ и меньше у нелихорадочныхъ. Изъ этихъ 87 случаевъ они нашли палочки у 85, а эластическія волокна у 82-хъ. Д-ръ Зенкевичъ [2]), изслѣдуя мокроту у 51 туберкулезныхъ больныхъ, нашелъ палочки у всѣхъ, а эластическія волокна только у 22 (!). Въ 1886 году появилась работа д-ра Опацкаго „объ эластическихъ волокнахъ при легочной чахоткѣ“; авторъ въ 101 случаѣ изслѣдованныхъ нашелъ Коховскія бациллы у всѣхъ, а эластическія волокна у 99 человѣкъ [3]). Выводы Dettweiler'a и Meissen'a, особенно 2 и 3 положенія, не подтверждаются изслѣдованіями другихъ авторовъ и моими; между процессомъ разрушенія и количествомъ бациллъ никакой связи не существуетъ. При своихъ изслѣдованіяхъ я скорѣе встрѣчалъ обратное явленіе, т.-е. чѣмъ больше подвинулся процессъ разрушенія (конечный періодъ), тѣмъ чаще Коховскія бациллы находятся въ меньшемъ количествѣ. Д-ръ Mackenzie [4]) на основаніи своихъ изслѣдованій пришелъ къ заключенію, что количество бациллъ въ полѣ зрѣнія въ общемъ не имѣетъ никакого отношенія къ силѣ процесса, и притомъ это количество у одного и того же больного непостоянно и измѣнчиво. „Только въ тѣхъ случаяхъ,—говоритъ Mackenzie:—количество бациллъ можетъ имѣть значеніе, если ихъ постоянно очень мало находится, или, наоборотъ, постоянно очень много“; и далѣе: „по мѣрѣ того, какъ

---

[1]) Berlin. klinisch. Wochenschr. 1883 г. № 7—8.

[2]) Мед. Обозр. 1884 г. № 20, стр. 160.

[3]) Опацкій, диссертація, стр. 81.

[4]) См. перев. Grancher. Le crachat. 1888 г., стр. 23 и др.

процессъ легочный все болѣе и болѣе развивается—діагностическое значеніе Коховскихъ бациллъ уменьшается". Эти послѣднія слова Mackenzie совершенно подтверждаются и моими изслѣдованіями. Относительно такого незначительнаго $^0/_0$ эластическихъ волоконъ, найденныхъ Зенкевичемъ, ничего сказать нельзя, такъ какъ авторъ не описываетъ своего способа изслѣдованія и не объясняетъ, почему получился такой малый $^0/_0$. Громадный же процентъ съ эластическими волокнами, получившійся у д-ра Опацкаго, я объясняю тѣмъ, что Опацкому для цѣли его работы именно нужны были случаи съ эластическими волокнами—это во 1-хъ; второе, что онъ бралъ больныхъ уже съ выраженнымъ процессомъ, и даже тѣ больные, у которыхъ Опацкій не находилъ признаковъ оплотнѣнія вполнѣ ясныхъ, по моему, представляютъ уже не начальную форму phtisis, тѣмъ болѣе, что у 4-хъ была и лихорадка (см. табл. 1 гр. въ его работѣ). Въ 2-хъ случаяхъ чахотки, которые Опацкій исключилъ изъ своихъ выводовъ, онъ не нашелъ Коховскихъ бациллъ, несмотря на то, что существовали вполнѣ ясные признаки кавернъ и упругія волокна были характерныя; но авторъ производилъ повторныя изслѣдованія всего 2 — 3 раза. Я считаю недостаточнымъ такое количество контрольныхъ изслѣдованій и кромѣ того, автору тогда не былъ еще извѣстенъ способъ Бидерта, весьма пригодный въ подобныхъ случаяхъ для постановки точнаго діагноза.

Заканчивая свои изслѣдованія мокроты туберкулезныхъ больныхъ, считаю необходимымъ вкратцѣ резюмировать результаты этихъ изслѣдованій. Я пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Присутствіе Коховскихъ бациллъ въ мокротѣ есть первый существенный діагностическій признакъ въ самыхъ раннихъ стадіяхъ бугорчатаго заболѣванія. Бациллы задолго предшествуютъ появленію въ мокротѣ упругихъ волоконъ. „Мы не имѣли еще случая наблюдать,—говоритъ Мэкензи:—чтобы эластическія волокна появлялись въ мокротѣ фтизика прежде бациллъ" (Le crachat, стр. 30). Germain Sée увѣряетъ даже, что Коховскія палочки могутъ быть такъ рано найденными въ мокротѣ, что предшествуютъ будто бы за нѣсколько мѣсяцевъ и даже нѣсколько лѣтъ (!!) всѣмъ другимъ методамъ распознаванія" (Le crachat, стр. 33). 2) Количество бациллъ въ мокротѣ непостоянно и не стоитъ ни въ какой связи съ силою процесса, оно чаще незначительно въ раннихъ стадіяхъ бугорчатки, становится больше во второмъ періодѣ болѣзни, колеблясь то въ ту, то въ другую сторону и начинаетъ уменьшаться въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни. К. Френкель и Гаффки указываютъ, что количество бациллъ чрезвычайно

измѣнчиво и нисколько не гармонируетъ и не соотвѣтствуетъ интензивности процесса. Они говорятъ, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется дѣло съ распространеннымъ распаденіемъ тканей, число бациллъ обыкновенно не велико. „Онѣ уже исполнили свои обязанности, успѣли погибнуть со всѣмъ ихъ окружающимъ, оставивъ слѣды своей разрушительной дѣятельности“ [1]). 3) Эластическія волокна составляютъ второй важный діагностическій признакъ чахотки, но имѣющій гораздо большее значеніе для прогноза, такъ какъ позволяетъ судить о тяжести даннаго случая по силѣ деструктивнаго процесса въ легкихъ. 4) Содержаніе упругихъ волоконъ въ мокротѣ увеличивается по мѣрѣ поступательнаго разрушенія легочной ткани болѣзненнымъ процессомъ, т.-е. эластическія волокна имѣютъ прямое отношеніе къ силѣ и напряженности процесса. 5) При крайней слабости больного, когда мокроты получается ничтожное количество, содержаніе волоконъ можетъ быть незначительнымъ. 6) Количество эластическихъ волоконъ въ мокротѣ уменьшается и въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ вполнѣ развитой чахотки, когда разрушительный процессъ остановился, когда замѣчается наклонность къ рубцеванію, или инкапсулированію кавернъ, которыя или заполнены объизвествленными творожистыми продуктами, или очистились отъ своего содержимаго удаленіемъ его чрезъ дыхательные пути.

Я считаю законченною первую задачу своей работы, т.-е. о распознаваніи различныхъ стадій бугорчатки легкихъ по мокротѣ, и перехожу ко второй—къ лѣченію ихъ креозотомъ, креозотовой водой и гваяколомъ. Но прежде я долженъ коснуться вообще вопроса объ излѣчимости чахотки. Въ 1880 году въ Wiener Klinik (стр. 272) появилась статья Heitler'а объ излѣчимости чахотки. Онъ въ теченіе 10 лѣтъ въ 16502 вскрытіяхъ въ Вѣнскомъ патолого-анатомическомъ институтѣ нашелъ 789 случаевъ, въ которыхъ крупныя бугорковыя гнѣзда въ легкихъ остановились въ своемъ развитіи и оказались окруженными толстою мозолистою тканью; при этомъ въ 655 случаяхъ заболѣваніе находилось въ обоихъ легкихъ. Heitler замѣчаетъ, что контингентъ умершихъ по преимуществу были люди, вынужденные вести борьбу за существованіе, которые едва ли могли пользоваться даже элементарными гигіеническими мѣрами. Авторъ приходитъ къ заключенію, что чаще всего излѣчимость падала на случаи съ хроническимъ теченіемъ болѣзни, что до тѣхъ поръ, пока туберкулезный процессъ не перешелъ верхнія части легкаго — излѣ-

[1]) Основы бактеріологіи К. Френкеля, перев. Вальтера, стр. 261.

ченіе возможно; если пораженіе простирается до 3-го ребра, или назадъ до средины лопатки, то нельзя ожидать излѣченія; въ такомъ случаѣ еще возможна пріостановка болѣзненнаго процесса на болѣе или менѣе продолжительное время. Heitler не исключаетъ возможности излѣченія даже и при большихъ кавернахъ—пока процессъ не перешелъ извѣстныхъ предѣловъ; при этомъ авторъ ссылается еще на мнѣнія Laennec'a, Cruvelhier'a Williams'a, которые приводятъ много случаевъ изъ своихъ наблюденій излѣчимости чахотки даже язвенной формы. Проф. Bollinger изъ 400 вскрытій въ 69 случаяхъ нашелъ зарубцевавшіяся каверны; Williams во многихъ случаяхъ на аутопсіяхъ находилъ зарубцевавшіяся каверны и высказываетъ полную увѣренность въ излѣчимости тѣхъ случаевъ чахотки, которые протекаютъ безъ пораженія другихъ органовъ. Д-ръ Курловъ [1]), занимаясь у проф. Bollinger'a, изслѣдовалъ творожисто измѣненные, объизвествленные и рубцовые узлы, находимые въ легкихъ, и въ нѣкоторыхъ изъ нихъ находилъ бациллы, въ другихъ—нѣтъ. Эти продукты онъ прививалъ морскимъ свинкамъ и пришелъ къ заключенію: что 1) вполнѣ излѣченными случаями легочной бугорчатки могутъ считаться лишь тѣ, гдѣ на мѣстѣ бывшаго процесса остается одно лишь рубцовое оплотнѣніе или вполнѣ объизвествившіеся творожистые узлы; 2) что творожисто-известковыя гнѣзда не могутъ считаться въ большинствѣ случаевъ вполнѣ излѣченными, такъ какъ они очень долго сохраняютъ въ себѣ заразныя свойства и 3) отложеніе известковыхъ солей есть анатомическій признакъ побѣды организма надъ первичнымъ зараженіемъ, но побѣды временной, условной, для удержанія которой зараженному организму нужно еще долго бороться. Эти предостереженія, высказываемыя почтеннымъ товарищемъ, я считаю вполнѣ основательными, такъ какъ, руководясь ими, можно избѣжать увлеченій въ пользу того или иного средства въ такомъ трудномъ вопросѣ, какъ лѣченіе чахотки. Приведенными наблюденіями тѣмъ не менѣе констатируется фактъ излѣчимости легочной чахотки. Въ практическомъ смыслѣ на излѣчимость чахотки нужно смотрѣть нѣсколько иначе, нежели съ анатомической точки зрѣнія. Съ клинической стороны то улучшенное общее состояніе, которое возвращаетъ больного къ его нормальной здоровой дѣятельности, улучшеніе, тянущееся иногда годами, при которомъ мѣстныя явленія представляются въ видѣ слѣдовъ отъ бывшей страшной болѣзни—и можно считать излѣченіемъ. „Нельзя отрицать, гово-

---

[1]) „Врачъ" 1888 г. №№ 9, 10 и 11.

ритъ Штрюмпель [1]), какъ на основаніи клиническихъ такъ и анатомическихъ данныхъ, что возможно излѣченіе туберкулеза легкихъ". „При этомъ должно думать не о restitutio ad integrum легочной ткани, а объ излѣченіи въ видѣ остановки процесса и образованія рубца (сморщиваніе)". Нимейеръ [2]) также считаетъ возможною если не полную, то относительную излѣчимость легочной чахотки. „Ничто не мѣшаетъ намъ,—пишетъ почтенный клиницистъ:—считать первое заболѣваніе излѣченнымъ, если дѣйствительно въ промежуткѣ между нимъ и болѣе позднимъ заболѣваніемъ существовалъ періодъ полнаго субъективнаго и объективнаго здоровья (независимо отъ остатковъ мѣстнаго процесса въ легкихъ, доказываемаго физическимъ изслѣдованіемъ)". Ruehle, разсматривая патогенезъ бугорчатки съ паразитарной точки зрѣнія, объясняетъ излѣчимость бугорчатаго заболѣванія легкихъ тѣмъ, что бациллы встрѣчаютъ неблагопріятныя условія для своего дальнѣйшаго развитія въ организмѣ и погибаютъ на мѣстѣ вступленія, произведя только мѣстныя разстройства (разрушеніе тканей) [3]). Важно, чтобы эти пораженія были изолированы, поэтому-то чаще всего и наблюдаются зажившіе фокусы въ верхушкахъ на вскрытіяхъ труповъ умершихъ отъ другихъ причинъ. Самыя лучшія доказательства того, что бугорчатка легкихъ можетъ остановиться въ своемъ теченіи и дать исходъ въ выздоровленіе на цѣлые годы можно найти въ брошюрѣ Dettweiler'а [4]). Авторъ изъ 1022 больныхъ получилъ 13,2% полныхъ выздоровленій, т.-е. такихъ, при которыхъ не осталось никакихъ слѣдовъ (?) продолжающагося процесса и 11% относительныхъ выздоровленій.

Терапія легочной чахотки распадается на слѣдующіе методы леченія: 1) общее, состоящее изъ климатическаго, гигіеническаго, и діэтетическаго лѣченія чахотки; 2) мѣстное лѣченіе въ хирургическомъ смыслѣ, т.-е. антисептика, или прямое удаленіе пораженнаго мѣста; 3) антибактерійное лѣченіе. Вопросъ объ общемъ лѣченіи чахотки можно считать вполнѣ исчерпаннымъ; это лѣченіе съ древнихъ временъ выдерживаетъ самую строгую критику. Оно имѣетъ цѣлью поднять общее питаніе организма, поднять силы больного для борьбы съ хроническимъ недугомъ. Не могу

---

[1]) Штрюмпель. Руков. къ частн. патологіи и терапіи т. I, стр. 274.

[2]) Руков. къ частн. патол. и терапіи Нимейера. перев. Ліона, т. I, стр. 203.

[3]) Ruehle. Легочная чахотка и милліарный туберкулезъ. Перев. съ 3-го нѣмецк. изданія подъ ред. Чиркова, стр. 140.

[4]) Dettweiler. Лѣченіе чахотки въ закрытыхъ заведеніяхъ и курортахъ. Перев. Сигриста.

умолчать о брошюрѣ д-ра Вебера [1]), въ которой этотъ вопросъ разработанъ всесторонне. Авторъ предписываетъ усиленное питаніе молокомъ, кумысомъ, гимнастику, прогулки, восхожденіе на горы, катанье, гидротерапію, а главнымъ образомъ настаиваетъ на возможно долгомъ пребываніи въ чистомъ воздухѣ и активныхъ движеніяхъ въ немъ. Веберъ устанавливаетъ строгій режимъ въ образѣ жизни больного. Говоря о климатическихъ курортахъ, онъ останавливаетъ свой выборъ на горномъ климатѣ, рекомендуя преимущественно возвышенныя горныя мѣстности, покрытыя сосновыми лѣсами и здѣсь онъ выставляетъ первымъ требованіемъ чистоту воздуха, асептическое его состояніе. Веберъ упоминаетъ и о двухъ извѣстныхъ германскихъ курортахъ д-ровъ Brehmer'а въ Герберсдорфѣ и Dettweiler'а въ Фалькенштейнѣ, въ которыхъ больные подчиняются строгому режиму во всѣхъ отношеніяхъ подъ постояннымъ наблюденіемъ врача. Сюда же, т.-е. къ общему лѣченію нужно отнести и профилактику, состоящую въ цѣлесообразномъ воспитаніи, выборѣ занятій и укрѣпленіи организма у предрасположеннаго къ чахоткѣ субъекта съ строгимъ индивидуализированіемъ. Словомъ,—суть общаго лѣченія чахотки сводится на возможно лучшее питаніе въ возможно чистомъ воздухѣ при чистомъ содержаніи и разумной гидротерапіи. Способы усиленнаго питанія чахоточныхъ, предложенные Debove'омъ, были испытаны у насъ съ успѣхомъ д-рами Назаровымъ [2]) и Курловымъ [3]). Но, къ сожалѣнію, этотъ наилучшій до сихъ поръ способъ борьбы противъ хронической бугорчатки легкихъ доступенъ только меньшинству больныхъ. Со времени открытія паразитарной натуры чахотки естественно у врачей явилось стремленіе примѣнить мѣстное антисептическое лѣченіе пораженнаго легкаго, исходя изъ идеи противогнилостнаго метода, предложеннаго Листеромъ, и такъ быстро вошедшаго въ хирургическую терапію. Появился рядъ средствъ, которыя одно за другимъ предлагались врачами при чахоткѣ, то въ формѣ ингаляцій, пульверизацій, то въ формѣ прямаго впрыскиванія въ больное легкое. Д-ръ Рейхертъ [4]) употреблялъ впрыскиваніе различныхъ антисептическихъ средствъ черезъ гортань: $^1/_4\,^0/_0$ растворъ борной кислоты съ глицериномъ, acid. salicylicum съ примѣсью

---

[1]) Лекціи о гигіеническомъ и климатическомъ леченіи хронической легочной чахотки. Перев. Серебренникова подъ ред. проф. М. И. Аѳанасьева.

[2]) Назаровъ. Объ усиленномъ кормленіи мясными порошками. Дисс. 1887 г.

[3]) Курловъ. Объ азотистомъ обмѣнѣ при усиленномъ кормленіи чахоточныхъ. Дисс. 1886 г.

[4]) Реф. изъ Военно-Медицинск. Журн. 1885 г. Сентябрь.

ментола или 2% раствора хлористаго цинка и получилъ благопріятные результаты. Д-ръ Singleton Smitt приводитъ случаи, гдѣ онъ съ успѣхомъ примѣнилъ внутри-легочныя впрыскиванія насыщеннаго раствора камфоры въ крѣпкой карболовой кислотѣ—10 капель на каждое впрыскиваніе [1]). Д-ра Filleau и Léon Petit предлагаютъ впрыскиванія маслянаго раствора карболовой 0,5% кислоты съ самой строгой асептикой [2]), или смѣсь 0,5% раствора ac. carbolici съ іодоломъ или тимоломъ [3]). Потомъ испробованы и другія средства для внутри-легочнаго впрыскиванія: іодъ, салициловая кислота, іодоформъ въ маслѣ, борная кислота, сублиматъ, алкоголь этиловый и метиловый, бромъ. Hiller произвелъ цѣлый рядъ наблюденій надъ этими средствами и остался ими чрезвычайно недоволенъ [4]). Лучшіе результаты дали въ нѣкоторыхъ случаяхъ Hiller'у впрыскиванія подъ кожу сулемы въ дозахъ 1—1,5 ctgrm. ежедневно; у 12 изъ 19 человѣкъ наблюдалось улучшеніе, но бациллы не исчезли изъ мокроты; впрыскиванія 40% алкоголя въ легкое примѣнялось на 5-ти лицахъ, съ успѣхомъ у одного: у больного общее состояніе улучшилось, но мѣстный процессъ остался безъ измѣненій. Впрыскиванія іодоформа и сулемы были повторены Beverley Robinson'омъ въ 1885 году и Gouguenheim'омъ въ 1886 г. [5]) и оба получили удовлетворительные результаты. Въ 1888 году д-ръ Rosenbusch примѣнялъ внутри-легочныя впрыскиванія 3% раствора креозота въ миндальномъ маслѣ (спереди во 2-й межреберный промежутокъ, или сзади надъ лопаточной остью); впрыскиванія повторялись черезъ 2—3 дня и каждый разъ вводилось до 0,015 креозота. Авторъ наблюдалъ уменьшеніе кашля, мокроты, пониженіе температуры и улучшеніе самочувствія [6]). Этотъ методъ лѣченія предложенъ съ цѣлью разрушить вирулентность бугорковыхъ продуктовъ, такъ сказать, in situ. Несмотря на всю заманчивость мѣстно-обеззараживающаго лѣченія, оно не достигаетъ цѣли по той причинѣ, что невозможно строго разсчитать, что впрыскиваемая жидкость попадетъ въ фокусъ и кромѣ того фокусы эти не рѣзко отграничены: инфильтрація захватываетъ и сосѣднія съ главнымъ фокусомъ мѣста, въ которыя уже не проникаетъ впрыскиваемая жидкость.

---

1) „Врачъ“ 1888 г. № 24.

2) „Врачъ“ 1887 г. № 37.

3) Revue de Therapeutique 1886 г. 15 ноября.

4) Verhandlungen des Congresses für Innere Medicin. Zweiter Congress zu Wiesbaden 18—23 апр. 1883 г. стр. 57 до 71.

5) Hayem. Лекціи общей терапіи 1888 г. стр. 81.

6) Berlin. klin. Wochenschr. 1888 г. № 8.

Было предложено и чисто хирургическое лѣченіе. Въ 1873 г. д-ръ Mosler изъ Grafswald'a [1]) предложилъ для вскрытія кавернъ пневмотомію—операцію подобную той, которая практикуется при вскрытіи нарывовъ; разрѣзавъ грудную клѣтку, онъ вводилъ канюлю, черезъ которую инъецировалъ антисептическія жидкости и наблюдалъ будто бы улучшеніе. Д-ръ Pepper изъ Филадельфіи повторялъ этотъ способъ лѣченія кавернъ и наблюдалъ мѣстныя улучшенія. Дальнѣйшія попытки, однако, не дали благопріятныхъ результатовъ. Трудно было ихъ и ожидать на томъ основаніи, что бугорчатое пораженіе легочной ткани не представляетъ собою строго обособленнаго ограниченнаго фокуса, который можно удалить безъ остатка.

Когда заразное начало бугорчатой чахотки стало извѣстнымъ и Кохомъ былъ найденъ туберкулезный бациллъ, тогда выступило на сцену антибактерійное лѣченіе въ различныхъ его видахъ. Терапія поставила себѣ цѣлью двѣ задачи: 1) уничтожить бугорковый ядъ внѣ организма, дабы лишить возможности зараженія, и 2) сдѣлать безвреднымъ уже поступившій въ организмъ ядъ. Первая задача относится къ профилактикѣ и имѣетъ цѣлью обеззараживать и уничтожать продукты, выдѣляемые чахоточными больными, а также продукты, получаемые отъ больныхъ жемчужною болѣзнью животныхъ. Выполненія второй задачи стремились достигнуть при помощи мѣстнаго примѣненія лѣкарственныхъ веществъ, или же общаго ихъ дѣйствія на организмъ. Для мѣстнаго лѣченія былъ предложенъ и испытанъ цѣлый рядъ средствъ въ формѣ пульверизацій, ингаляцій и вдыханій. Hiller (l. c.), о которомъ я уже упоминалъ выше, испробовалъ ингаляціи и пульверизаціи сулемы, іодоформа, брома, сѣроводорода, мышьяковистой, борной и салициловой кислотъ. Результатами своихъ опытовъ, какъ сказано, онъ остался недоволенъ: ни одно изъ этихъ средствъ не дало ему возможности остановить туберкулезный процессъ легкаго, или заставить исчезнуть бациллы изъ мокроты. Отрицательные результаты примѣненія весьма многихъ изъ предлагаемыхъ средствъ охладили было пылъ къ антипаразитарнымъ средствамъ. Но опыты Schüller'a, произведенные еще въ 1879 г., не были забыты и послужили къ дальнѣйшимъ попыткамъ примѣненія этой терапіи. Schüller [2]) заражалъ животныхъ (кроликовъ) туберкулезными массами, впрыскивая въ колѣнный суставъ и подвергалъ ихъ лѣченію вдыханіями антибактерійныхъ средствъ (бензойно-кислый натръ, креозотовая вода, ейка-

[1]) Hayem. Лекціи общей терапіи, перев. Богомолова 1888 г. стр. 82. 83.
[2]) Archiv f. experim. patholog. und. Pharmacolog. 1879 г. II кн.

липтовое масло и др.), а нѣкоторыхъ оставлялъ для контроля безъ лѣченія. При этомъ онъ замѣтилъ, что лѣченныя животныя переживали контрольныхъ на 2 мѣсяца. Заражая животныхъ продуктами, полученными изъ туберкулезнаго легкаго человѣка, и подвергая ихъ лѣченію, Schüller наблюдалъ обратное развитіе и излѣченіе процесса. Животныя быстро увеличивались въ вѣсѣ, между тѣмъ какъ контрольныя рѣзко теряли вѣсъ и погибали. Подобный успѣхъ Schüller приписываетъ употребляемымъ лѣкарственнымъ веществамъ и утверждаетъ, что они несомнѣнно вліяютъ угнетающимъ образомъ на развитіе бактерій [1]) въ организмѣ, уничтожаютъ ихъ токсическое дѣйствіе на кровь и на ткани; (въ крови наблюдалось уменьшеніе бѣлыхъ тѣлецъ, красныя становились блѣднѣе). При этомъ Schüller добавляетъ, что средства должны употребляться сообразно величинѣ, силѣ и продолжительности болѣзни. У человѣка же, по мнѣнію Schüller'а, мѣстное лѣченіе должно сопровождаться и общимъ лѣченіемъ. Исходя изъ этихъ опытовъ, Рокитанскій предложилъ для лѣченія чахотки Natrum benzoicum, надѣлавъ въ свое время не мало шуму. Несмотря на неудачу опытовъ Рокитанскаго, Oertel [2]) сдѣлалъ еще рядъ изслѣдованій надъ вдыханіями большихъ количествъ 5—10% раствора бензойно-кислаго натра у 27 чахоточныхъ и пришелъ къ благопріятнымъ до извѣстной степени результатамъ. Онъ замѣтилъ, что вдыханія обеззараживающихъ веществъ не только ведутъ къ очищенію дыхательныхъ путей, пещеръ (усиленное отхаркиваніе), но и задерживаютъ процессы разложенія, слѣдовательно болѣе или менѣе обеззараживаютъ продукты распада, поступленіе которыхъ въ кровообращеніе дѣлается уже безвреднымъ. Oertel заключаетъ, что ошибка Рокитанскаго состоитъ въ томъ, что онъ принялъ бензойно-кислый натръ за specificum противъ бугорчатки, тогда какъ это средство также примѣнимо какъ и другія обеззараживающія вещества. Неуспѣхъ ингаляцій приписывали отчасти и тому, что многіе сомнѣвались, чтобы распыляемыя жидкости достигали легочной паренхимы. Ruehle, напр., прямо считаетъ, что ингаляціи проникаютъ только до слизистой оболочки среднихъ бронхъ, слѣдовательно примѣнимы для лѣченія процессовъ на слизистой оболочкѣ бронхъ. Тогда обратились къ вдыханіямъ летучихъ антисептическихъ средствъ. Предложенъ и испытанъ съ бо́льшимъ или меньшимъ

---

[1]) Schüller считалъ „monas tuberculosum“ Klebs'а за причину бугорчатаго пораженія.

[2]) Руководство къ общей терапіи Цимсена т. I ч. IV, дыхательная терапія стр. 339 и 340.

успѣхомъ цѣлый рядъ подобныхъ средствъ. Продолжительныя вдыханія карболовой кислоты примѣнялъ Oertel при помощи маски Curschmann'a и съ видимымъ успѣхомъ, такъ какъ наблюдалъ очищеніе полостей отъ содержимаго, уменьшеніе кашля, пониженіе температуры, увеличеніе аппетита и вѣса тѣла. У насъ впервые этимъ вопросомъ въ клиникѣ проф. Манассеина занялся д-ръ Воблый [1]), который примѣнялъ вдыханія карболовой кислоты, начиная отъ 5% крѣпости, доходя даже до 40% на 11 больныхъ. Воблый пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) кашель и количество мокроты уменьшалось; 2) аппетитъ и сонъ улучшались; 3) вѣсъ и емкость легкихъ увеличивались по мѣрѣ улучшенія общаго состоянія; 4) полнаго исчезанія Коховскихъ палочекъ ни разу не наблюдалось.

Были примѣняемы вдыханія сѣрнистой кислоты, фтористо-водородной. Borgeron [2]) заставлялъ дышать парами фтороводорода, насыщая ими комнату. Dujardin-Beaumetz и Chevy предлагали дышать воздухомъ, содержащимъ 1/25000 фтористо-водородной кислоты; то же самое примѣняли Seiler, Herard [3]); послѣдній авторъ наполнялъ комнату парами раствора фтороводорода (200 воды и 150 грм. фтористо-водородной кислоты) и оставлялъ больного дышать въ теченіе часа. Замѣчалось улучшеніе аппетита, уменьшеніе кашля, мокроты и лихорадки, увеличеніе вѣса тѣла и уменьшеніе количества бациллъ; особенно это вліяніе фтористо-водородной кислоты было замѣтно въ раннихъ стадіяхъ бугорчатки. Д-ръ Albert [4]) примѣнялъ вдыханія кислорода у чахоточныхъ и по его заявленію наблюдалъ благотворное вліяніе: уменьшеніе кашля, одышки и Коховскихъ бациллъ; больные прибывали въ вѣсѣ. Онъ производилъ опыты также на морскихъ свинкахъ, заражая ихъ туберкулезомъ, и однихъ лѣчилъ, другихъ оставлялъ для контроля; свинки, подвергавшіяся вдыханіямъ въ клѣткѣ струи кислорода, жили дольше; паденіе вѣса было гораздо медленнѣе, или даже прекращалось, нежели у контрольныхъ, которыя скоро худѣли, быстро теряя въ вѣсѣ, и скорѣе умирали.

Cantani [5]) въ 1885 году предложилъ для лѣченія бугорчатки вдыханія гнилостныхъ бактерій — bacterium termo, исходя изъ предположенія, что въ борьбѣ за существованіе гнилостныя бактеріи

---

1) Диссертація 1883 г

2) La Semaine medicale 1887 г. № 47.

3) La Semaine medicale 1887 г. № 47.

4) Реф. „Врачъ" 1883 г. № 30.

5) „Врачъ" 1885 г. № 31 и 1886 г. № 11.

берутъ перевѣсъ. Cantani дѣлалъ одному больному съ каверною въ легкихъ пульверизацію изъ разжиженной желатины, содержащей культуру bacterium termo; въ его случаѣ изъ мокроты исчезли бациллы и мѣстный процессъ улучшился. Cantani только и опубликовалъ одно наблюденіе. Дальнѣйшія наблюденія окончательно опровергнули этотъ способъ лѣченія. По опытамъ проф. Mafucci и студ. Flora [1]) съ впрыскиваніями bacterium termo животнымъ, зараженнымъ бугорковыми продуктами, оказалось, что гнилостныя бактеріи не препятствуютъ развитію ни общей, ни мѣстной бугорчатки. Предложенное Cantani лѣченіе было испробовано Ernst'омъ Jacobi и Стахевичемъ, но они получили отрицательные результаты и даже у нѣкоторыхъ больныхъ Бремера, при вдыханіяхъ bacterium termo, наблюдались непріятныя послѣдствія: тошнота, рвота и потеря аппетита [2]). Кромѣ того, предлагались въ послѣднее время вдыханія ментола A. и J. Rosenberg'a [3]) по 20 — 30 капель 30% маслянаго раствора нѣсколько разъ въ день. Авторы употребляли ментолъ и внутрь, до 9,0 (!) pro die, и первое, что они наблюдали — громадное наростаніе аппетита; потомъ проходила лихорадка, поты уменьшались, кашель и мокрота тоже уменьшались, но бациллы не исчезали. Д-ръ Leonard Braddon [4]) предложилъ для вдыханія мятное масло — по 10 капель на ватѣ нѣсколько разъ въ день и достигалъ якобы безслѣднаго исчезновенія Коховскихъ бациллъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и улучшенія симптомовъ болѣзни, но никакихъ подробныхъ данныхъ въ рефератѣ не приведено.

Громадная литература по вопросу объ антипаразитарномъ лѣченіи чахотки собрана Wesener'омъ въ его статьѣ: Die antiparasitäre Behandlung der Lungenschwindsucht" [5]). Онъ дѣлитъ цѣлый рядъ предлагаемыхъ средствъ по способамъ примѣненія: лѣченіе per os, накожный и подкожный способъ, вдыханія, ингаляціи, паренхиматозныя впрыскиванія въ легкія, хирургическое лѣченіе, лѣченіе per rectum. Авторъ не вдается въ критическій разборъ громаднаго матеріала, а даетъ очеркъ всѣхъ примѣняемыхъ средствъ при лѣченіи чахотки до настоящаго времени, приводя и положительные и отрицательные результаты различныхъ авторовъ.

---

[1]) „Врачъ" 1886 г. № 48.
[2]) Deutsch. Medicinal. Zeitung 1887 г. № 23.
[3]) „Врачъ" 1887 г. № 11.
[4]) „Врачъ" 1888 г. № 14.
[5]) Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde. 1888 г. B. IV №№ 16. 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25.

Креозотъ для вдыханія впервые былъ предложенъ открывшимъ его Reichenbach'омъ въ 1830 году при перегонкѣ древеснаго дегтя. Его методъ быстро распространился по Германіи, Франціи и Англіи. Во Франціи креозотъ былъ примѣненъ Kunkel'емъ [1]) въ формѣ вдыханій и съ успѣхомъ, потомъ Martin Solon'омъ, Miquet, Junod и др. [2]). Но въ 1836 году назначенная Парижскою Медицинскою Академіею коммиссія для изслѣдованія полезнаго дѣйствія креозота въ формѣ вдыханій (ингаляціи воднаго раствора) признала его незаслуживающимъ вниманія и даже безполезнымъ. Послѣ этого о креозотѣ замолкли; въ Германіи, впрочемъ, въ 1837 году появились еще два сообщенія о креозотѣ: одно Ebers'a, а другое Eichelberg'a [3]), хотя и съ хорошими результатами, но тѣмъ не менѣе приговоръ Французской Академіи заставилъ забыть о креозотѣ. О немъ напомнили въ 1877 году Bouchard и Gimbert [4]), которые сдѣлали интересное сообщеніе объ успѣшномъ лѣченіи чахотки креозотомъ. Они давали его въ 93 случаяхъ различныхъ категорій больныхъ и получили слѣдующіе результаты: 25 случаевъ — „кажущееся излѣченіе“ (27%); въ 29 случаяхъ — улучшеніе (30%); безъ всякаго успѣха — въ 18 случаяхъ (19%), и 21 случай смерти (23%). По ихъ наблюденіямъ, вѣсъ больныхъ въ началѣ лѣченія медленно уменьшался, затѣмъ оставался стаціонарнымъ и наконецъ довольно быстро увеличивался; всѣ болѣзненные симптомы уменьшались и улучшались (кашель, мокрота, лихорадка, потъ и мѣстныя явленія); авторы назначали креозотъ внутрь въ видѣ вина: Kreosoti fagin 13,5, Alcohol 250,0, Vin de Malaga 1000,0, заставляя принимать продолжительное время по 3 — 4 грана въ день въ продолженіе отъ 3-хъ до 12-ти мѣсяцевъ. Buchard и Gimbert совѣтуютъ употреблять исключительно креозотъ изъ древеснаго дегтя, и именно буковый, избѣгая креозота изъ каменноугольнаго дегтя, содержащаго въ себѣ примѣсь карболовой кислоты. Неудачи лѣченія креозотомъ они объясняли тѣмъ, что предшественники употребляли каменноугольный креозотъ, а не буковый. Дѣйствительно, — разница въ дѣйствіи двухъ креозотовъ существенна, въ чемъ мнѣ пришлось убѣдиться и самому при лѣченіи больныхъ. Считаю нелишнимъ теперь же изложить вкратцѣ свойства того и другого препарата и показать отличительныя реакціи.

---

[1]) Bull. general de therap. 1833.

[2]) Руков. къ общ. терапіи Цимсена—дыхат. терапія стр. 192, 193.

[3]) Casper's Wochenschrift 1837 г. №№ 9 и 30.

[4]) Bull. general de therap. medical 1877 г., т. 93.

	Растительный буковый креозотъ.	Минеральный, каменноугольный креозотъ.
Удѣльный вѣсъ.	1037—1087.	1044.
Цвѣтъ и запахъ.	Дымнаго запаха безцвѣтная слегка желтоватая жидкость.	Карбол. кислоты, быстро краснѣетъ на воздухѣ.
Реакція.	Нейтральная.	Кислая.
Съ глицериномъ поровну.	Даетъ сначала эмульсію, потомъ раздѣляется на два слоя: вверху креозотъ, внизу глицеринъ.	Совершенно прозрачный растворъ.
Съ Fe_2Cl_6 разведеннымъ.	Даетъ сначала зеленую окраску, быстро переходящую въ бурую.	Голубую съ переходомъ въ фіолетовую.
Съ растворомъ ѣдкаго кали.	Бѣловатый осадокъ.	Прозрачная жидкость.
Съ коллодіумомъ (взболтанный).	Чистый густой растворъ.	Желятинообразная масса.
Съ разведенною берлинскою лазурью.	Зеленая окраска.	Синяя окраска.

Bouchard и Gimbert объясняли дѣйствіе креозота тѣмъ, что онъ первоначально вліяетъ на общее состояніе, улучшая питаніе организма, и послѣдовательно уже на мѣстныя легочныя страданія. Въ 1878 году въ пользу креозота высказался De-Boyer [1]), предлагая его давать въ глицеринѣ. Въ это же время Hugues и Bravet [2]) давали при чахоткѣ креозотъ въ микстурѣ со спиртомъ и водою и видѣли успѣшное вліяніе больше, чѣмъ въ 20 случаяхъ. Въ 1879 году дѣлали сообщенія о лѣченіи креозотомъ во Франціи Reuss [3]) и въ Германіи Fraentzel [4]). Первый наблюдалъ 40% излѣченій и 50% улучшеній, а второй—74% улучшеній. Затѣмъ Curschmann и Pick [5])—первый исключительно въ формѣ вдыханій, особенно при наклонности къ кровохарканью, а второй и вдыханій съ помощью имъ же изобрѣтенной маски и внутрь съ рыбьимъ жиромъ, спиртомъ или Tinct. gentiana—остались очень довольны результатами лѣченія креозотомъ. Pick пользовалъ 28 чахоточныхъ, изъ которыхъ 15 принадлежали ко 2-ой категоріи, а 13—къ 3-ей категоріи, и получилъ значительное улучшеніе у 11 человѣкъ (уменьшеніе кашля, мокроты, лихорадки и улучшеніе аппетита). Проф. Coze и Simon [6]), основываясь на

¹) Le progres medical 1878 г. № 4.
²) Thèse de Paris 1878 г.
³) Journal de Therapeut. 1879 г.
⁴) Deutsch. medic. Wochenschrift.. 1883 г. № 13 и 14.
⁵) Тамъ же.
⁶) Bullet. general de therapeut. 1884 г. Mars.

ученіи Коха о паразитарной натурѣ бугорчатаго яда, рѣшили экспериментальнымъ путемъ убѣдиться въ примѣнимости антибактерійныхъ средствъ къ лѣченію болѣзни. Они брали различныя антисептическія вещества (двухромокислое кали, сублиматъ, сѣрнистый водородъ, буковый креозотъ и эйкалиптолъ), которыя и прибавляли къ субстратамъ, уже инфецированнымъ мокротою фтизиковъ. Эти субстраты прививали морскимъ свинкамъ; по прошествіи 22 дней животныя убивались и на вскрытіи находимы были язвы на мѣстѣ впрыскиванія и творожистая инфильтрація мѣстныхъ железъ; въ легкихъ ничего особеннаго. При впрыскиваніяхъ субстратовъ, съ прибавкою креозота, пораженія получаются самыя незначительныя: язвъ нѣтъ, въ органахъ ничего ненормальнаго, только ничтожные слѣды воспаленія на мѣстѣ инъекціи. Сублиматъ, эйкалиптолъ также противодѣйствовали туберкулизаціи. Дальнѣйшіе опыты Coze и Simon'а еще болѣе интересны. Они впрыскивали тотчасъ послѣ прививки туберкулезной матеріи различныя антисептическія средства: сублиматъ, бензойнокислый натръ, стиронъ, мышьяковисто-кислый натръ, сѣрнистый водородъ, тимолъ, креозотъ. Всѣ эти вещества дали отрицательные результаты, исключая креозота, который задерживалъ долѣе всѣхъ развитіе туберкулезныхъ пораженій. Точно также при впрыскиваніяхъ этихъ средствъ въ развитыхъ уже случаяхъ туберкулезныхъ пораженій авторы убѣдились во вліяніи креозота сильнѣе другихъ задерживающимъ образомъ на прогрессированіе болѣзни. Въ заключеніе авторы высказываютъ мысль, что, хотя въ настоящее время и нѣтъ специфическаго средства противъ туберкулеза, но все-таки креозотъ болѣе всего оправдываетъ надежду на лучшіе результаты при лѣченіи чахотки. Poincaré [1]), подвергая морскихъ свинокъ хроническому отравленію креозотомъ и слѣдя за измѣненіемъ крови у нихъ, нашелъ, что кровь давала въ спектрѣ раздвиганіе полосъ гемоглобина, кровяные шарики принимали грушевидную форму и размазывались какъ тѣсто; кровь содержала бо̀льшее или меньшее количество блестящихъ капель, имѣла буроватую окраску и вовсе не загнивала, а лишь высыхала. Подвергая небольшое количество крови перегонкѣ, Poincaré получалъ продуктъ, по сгущеніи издававшій запахъ креозота; кромѣ того, онъ находилъ обильное развитіе соединительной ткани въ нервныхъ центрахъ, печени, почкахъ и легкихъ. Эти экспериментальныя данныя послужили толчкомъ къ тому, что антибактерійная терапія не ограничилась примѣненіемъ средствъ

---

[1]) Annales d'Hygiène 1883 г. т. X.

только мѣстно дѣйствующихъ, т.-е. въ формѣ вдыханій, ингаляцій. Она поставила себѣ задачею при помощи этихъ средствъ создать въ больномъ организмѣ такія условія, которыя затрудняли бы, resp. дѣлали невозможнымъ развитіе и дальнѣйшее существованіе паразитарнаго яда. Такое вліяніе приписывалъ креозоту Sommerbrodt [1]). Онъ примѣнялъ креозотъ въ теченіе 9 лѣтъ на 5000 амбулаторныхъ больныхъ, назначая его въ капсюляхъ съ толуанскимъ бальзамомъ (Kreosot. fag. 0,05, Balsam. tolut. 0,2) въ постепенно увеличиваемыхъ дозахъ; нѣкоторые изъ его больныхъ приняли до 600, 1200 капсюлей, а одна больная употребила даже 2000 капсюлей, достигнувъ замѣтнаго улучшенія. Эту больную Sommerbrodt дважды демонстрировалъ студентамъ: 1-ый разъ при началѣ лѣченія въ январѣ мѣсяцѣ, когда у больной были слѣдующія явленія: значительная инфильтрація въ лѣвой верхушкѣ съ звучными хрипами и бронхіальнымъ дыханіемъ, лихорадка, ночные поты, исхуданіе; при 2-мъ осмотрѣ въ декабрѣ мѣсяцѣ того же года—по принятіи 2000 капсюль больная была найдена въ хорошемъ общемъ состояніи безъ замѣтныхъ слѣдовъ пораженія легкихъ. Въ ноябрѣ мѣсяцѣ того же 1887 года появилось дополнительное сообщеніе Sommerbrodt'а [2]) о лѣченіи креозотомъ. Авторъ пришелъ къ слѣдующимъ интереснымъ выводамъ: 1) „привычка къ креозоту замѣчательна; 2) чѣмъ лучше общее состояніе, чѣмъ меньше органовъ поражено болѣзнью,—тѣмъ лучше результаты лѣченія; 3) чѣмъ больше переносится креозота въ день, тѣмъ лучше его дѣйствіе и тѣмъ быстрѣе нужно увеличивать дозы“. Маленькія дозы авторъ считаетъ безполезными, находя, что это пустая трата времени, отнимаетъ только охоту къ лѣченію и у врачей и у больныхъ. Никакихъ непріятныхъ дѣйствій креозота онъ не наблюдалъ, давая по 0,75 pro die въ теченіе 3—4 мѣсяцевъ. Креозотъ долженъ употребляться продолжительное время; уже Bouchard и Gimbert совѣтовали принимать его отъ 1/4 до 1 года. Благопріятное вліяніе креозота Sommerbrodt замѣчалъ въ слѣдующихъ симптомахъ: аппетитъ замѣчательно улучшался, кашель уменьшался, мокрота тоже, поты прекращались и лихорадка уменьшалась. Хорошаго успѣха отъ креозота можно ожидать въ особенности въ начальныхъ стадіяхъ бугорчатки, когда пораженія еще незначительны. Fraentzel [3]) предложилъ другую формулу для креозота: Kreosot. 13,5, Tinct. Gentian. 30,0, Spirit. vini rectific. 250,0, Vini xerens. ad col. 1000,0—

[1]) Berlin. klin. Wochenschrift 1887 г. № 15.
[2]) Berlin. klin. Woshenschr. 1887 г. № 48.
[3]) Ibid., № 17.

по 2—3 столов. ложки pro die послѣ пищи и во многихъ случаяхъ видѣлъ значительный успѣхъ; но онъ же наблюдалъ нѣсколько разъ и непріятныя побочныя дѣйствія: тошноту, рвоту, боли въ желудкѣ и поносъ. Guttmann [1]) произвелъ интересные опыты надъ антибактерійнымъ вліяніемъ креозота. Основываясь еще на заявленіи Koch'a, что креозотъ задерживаетъ ростъ туберкулезныхъ бациллъ въ пробиркѣ, Guttmann помѣстилъ 13 патогенныхъ и 4 непатогенныхъ микроорганизма въ слѣдующіе растворы: 4 к. с. разжиженной желатины тщательно смѣшивались съ опредѣленнымъ количествомъ 5% алкогольнаго раствора креозота, желатинѣ давали застыть и получали пробирки съ содержаніемъ креозота $^1/_{4000}$, $^1/_{2000}$ и $^1/_{1000}$. Изъ 17 введенныхъ микроорганизмовъ 13 не могли развиваться при содержаніи креозота въ $^1/_{2000}$, а нѣкоторые и при $^1/_{4000}$, остальные 4 погибали при содержаніи отъ $^1/_{2000}$ до $^1/_{1000}$ креозота. Коховскія бациллы развиваются медленно и слабо на кровяной сывороткѣ при содержаніи въ ней $^1/_{4000}$ креозота, $^1/_{2000}$ часть креозота прекращаетъ ихъ ростъ и развитіе. Контрольные опыты съ другими антисептическими веществами показали, по Guttmann'у, ихъ слабое дѣйствіе сравнительно съ креозотомъ, напр., палочки мышинаго гнилокровія развивались еще при содержаніи $^1/_{400}$ ч. карболовой кислоты, тогда какъ онѣ прекращали свой ростъ при $^1/_{1000}$ креозота. Guttmann совѣтуетъ употреблять при чахоткѣ антипаразитарныя средства, которыя бы не вредили и организму, и отдаетъ въ этомъ отношеніи преимущество креозоту. Thorner и Lublinsky [2]) тоже видѣли очень хорошіе результаты при лѣченіи чахотки креозотомъ. Lublinsky изъ 178 больныхъ, пользованныхъ въ поликлиникѣ, 12 считаетъ излѣченными, такъ какъ не было ни кашля, ни мокроты и физическія явленія были нормальны, или существовало небольшое сморщиваніе верхушки; изъ этихъ 12 больныхъ 10 принадлежали къ начальнымъ стадіямъ, а 2—къ 2-му періоду болѣзни; 24 больныхъ выписались поправившимися, 92 остались въ томъ же положеніи, а остальные 50 представляли ухудшеніе болѣзненныхъ явленій. Потомъ этотъ же авторъ приводитъ еще рядъ наблюденій на 166 больныхъ тоже въ поликлиникѣ, изъ которыхъ при лѣченіи креозотомъ „очень хорошо поправились“ 24 человѣка, 82 не поправились, а у прочихъ (60 больныхъ) пораженіе легкихъ продолжало увеличиваться. Исчезновенія бациллъ изъ мокроты авторъ не видѣлъ

---

[1]) Ibid., № 23.
[2]) Ibidem.

ни у одного больного. Улучшеніе состоянія выражалось въ увеличеніи аппетита, вѣса тѣла, уменьшеніи кашля, мокроты и прекращеніи потовъ. Креозотъ назначался въ растворѣ: Kreosoti 2,0, Spirit. vini rectif. Aq. mentae $\widehat{aa}$ 100,0 2—4 раза въ день по столовой ложкѣ въ 1/2 стаканѣ воды послѣ пищи; Lublinsky и Redner совѣтуютъ употреблять креозотъ въ растворѣ, такъ какъ, по ихъ мнѣнію, пилюли, а особенно капсюли содержатъ его въ концентрированномъ видѣ и слишкомъ долго находятся въ желудкѣ. Непріятныхъ побочныхъ дѣйствій Lublinsky видѣлъ мало; они выражались тошнотою, иногда рвотою и потерею аппетита. Громадное большинство больныхъ переносило лѣченіе хорошо, тѣмъ не менѣе, авторъ повторяетъ требованіе, заявленное и другими наблюдателями, что препаратъ долженъ быть чистый и приготовленъ изъ буковаго дегтя. Въ концѣ 1887 года д-ръ Hopmann [1]) также сдѣлалъ сообщеніе о лѣченіи креозотомъ и вполнѣ подтверждаетъ данныя, полученныя Sommerbrodt'омъ. Hopmann уже въ теченіе 7 лѣтъ употребляетъ креозотъ при чахоткѣ, не видя никакихъ дурныхъ побочныхъ дѣйствій; онъ отдаетъ предпочтеніе жидкой формѣ лѣкарства въ смѣси съ Tinct. Gentiana (Kreosoti 1 ч. Tinct. Gentian. 2 части), начиная съ 10 капель 3 раза въ день и постепенно увеличивая до 20, 25 и 30 капель на пріемъ въ 1/2 стаканѣ воды; такимъ образомъ онъ доходилъ до 0,9 креозота въ день. Даже въ тяжелыхъ случаяхъ авторъ видѣлъ улучшеніе и облегченіе болѣзненныхъ припадковъ; въ случаяхъ остраго милліарнаго туберкулеза или при діарреяхъ фтизиковъ не замѣчалось никакого улучшенія. Дѣйствіе креозота Hopmann объясняетъ благотворнымъ вліяніемъ его на пищеварительную и всасывательную дѣятельность слизистой оболочки желудка и кишекъ, такъ какъ авторъ употреблялъ его съ успѣхомъ при диспепсіяхъ и желудочныхъ катаррахъ. Въ заключеніе Hopmann говоритъ, что креозотъ для массы населенія займетъ въ лѣченіи легочной чахотки такое же положеніе, какъ и лѣченіе воздухомъ, климатомъ и прочими діэтетическими и питательными средствами—доступными для немногихъ сравнительно лицъ. Авторъ тоже стоитъ за большія дозы креозота и продолжительное употребленіе.

Изъ русскихъ работъ появилась въ концѣ 1887 года интересная работа д-ра Бушуева [2]), изъ клиники проф. Кошлакова. Наблюденія Бушуева касаются 20 больныхъ, изъ которыхъ 10 представляли только начальную степень болѣзни, 6—вторую и 4—третью.

---

[1]) Berlin. klinisch. Wochenschrift. 1887 г. № 52.

[2]) „Врачъ“ 1887 г. № 51 и 52.

Креозотъ давался въ пилюляхъ; при этомъ авторъ прослѣдилъ азотистый обмѣнъ у больныхъ подъ вліяніемъ лѣченія. У всѣхъ 10 больныхъ первой степени получилось значительное улучшеніе, а 5 изъ нихъ можно считать излѣченными, такъ какъ ни хриповъ, ни притупленія тона, ни бронхіальнаго дыханія не оставалось; у 2-хъ изъ 5-ти при двукратномъ изслѣдованіи мокроты Коховскихъ бациллъ не найдено; изъ 6 больныхъ второй степени у 4-хъ наблюдалось тоже значительное улучшеніе; никакого успѣха авторъ не видѣлъ у больныхъ 3 степени, но замѣчалъ, что подъ вліяніемъ креозота суточныя потери въ вѣсѣ становились меньше. Бушуевъ, на основаніи своихъ наблюденій, пришелъ къ заключенію, что азотистый обмѣнъ у чахоточныхъ при лѣченіи креозотомъ понижается, что усвоеніе азотистыхъ частей пищи замѣтно ухудшается; тѣмъ не менѣе, авторъ считаетъ креозотъ хорошимъ противочахоточнымъ и присоединяется къ мнѣнію Sommerbrodt'a объ антипаразитномъ вліяніи средства. Необходимо, по его мнѣнію, креозотъ для успѣшнаго лѣченія давать и много, и долго. Интересно самонаблюденіе врача Богдановича [1]), который, страдая бугорчаткою легкихъ и гортани, принималъ креозотъ въ капсюляхъ и доходилъ до высокихъ суточныхъ дозъ, не испытывая непріятныхъ побочныхъ дѣйствій; онъ долгое время принималъ по 20 гранъ въ сутки и даже нѣкоторое время 32 и 44 грана. Кромѣ небольшой тяжести желудка, скоро проходившей, ничего особеннаго не замѣчалось. Богдановичъ вскорѣ послѣ начала лѣченія пересталъ лихорадить, кашель и мокрота уменьшились, одышка исчезла; употреблять креозотъ онъ совѣтуетъ на полный желудокъ и притомъ лучше увеличивать суточныя дозы, нежели разовые пріемы. Но авторъ ничего не говоритъ о вѣсѣ тѣла, объ эластическихъ волокнахъ въ мокротѣ и спирометрическихъ данныхъ, и при этомъ нужно замѣтить, что онъ лѣчился лѣтомъ въ Ялтѣ.

Въ 1888 году появилась работа д-ра Пославскаго [2]), произведенная подъ руководствомъ проф. М. И. Аѳанасьева, интересная въ особенности потому, что она произведена на стаціонарныхъ больныхъ при обыкновенной госпитальной обстановкѣ. Больныхъ было 21 человѣкъ и они распредѣлялись на группы: къ первой группѣ (4 ч.) относились больные съ самыми незначительными перкуторными и аускультативными явленіями въ легкихъ, въ мокротѣ же были бациллы; ко второй группѣ (11 чел.)—съ не-

[1]) Мед. Обозрѣніе, 1887 г. № 13.

[2]) Къ распознаванію и лѣченію креозотомъ бугорчатаго заболѣванія легкихъ. Диссерт. 1888 года.

значительными, но ясными явленіями въ легкихъ (изслѣдованія мокроты на эластическія волокна авторъ не производилъ); къ 3-й группѣ принадлежали больные съ болѣе или менѣе рѣзкими явленіями, указывавшими на распадъ (таковыхъ шесть). Лѣченію креозотомъ подвергалось 20 человѣкъ, а одинъ былъ контрольный. Креозотъ назначался съ рыбьимъ жиромъ по формуламъ Guttmann'a и Lublinsk'аго, а также въ формѣ вдыханій; высшая доза, до которой доходилъ авторъ,—12 гранъ въ сутки, кромѣ вдыханій, которыя впрочемъ назначались не всѣмъ больнымъ. Креозотъ въ общемъ переносился хорошо. Кромѣ того, авторъ, по возможности, усиленно питалъ своихъ больныхъ, назначая сверхъ госпитальной порціи котлету, вино, молоко, а нѣкоторымъ и мясной порошокъ. Результаты наблюденій Пославскаго слѣдующіе: аппетитъ повышался почти у всѣхъ больныхъ, вѣсъ рѣзко увеличивался (у 15 человѣкъ) minimum на 3100, maximum на 9400 грм., общее состояніе улучшалось, кашель и мокрота уменьшались, содержаніе бациллъ также уменьшалось и у 6 человѣкъ подъ конецъ лѣченія онѣ не были находимы въ мокротѣ болѣе или менѣе продолжительное время; мѣстныя явленія болѣзни также улучшались, особенно у больныхъ 1-й и 2-й группы. На больныхъ 3-й группы почти никакого результата въ благопріятномъ смыслѣ не наблюдалось.

Въ 1888 году появилось еще нѣсколько сообщеній о лѣченіи чахотки креозотомъ. Brunn[1]) въ теченіе 8 лѣтъ примѣнялъ креозотъ на 1700 больныхъ, изъ которыхъ многіе представляли по теченію болѣзни—такъ-называемую ptisis florida, съ хорошимъ успѣхомъ, особенно въ свѣжихъ случаяхъ. Онъ назначалъ креозотъ по формулѣ Bouchard'a, или въ пилюляхъ съ опіемъ при поносѣ, считая капсюли Sommerbrodt'а непригодными по причинѣ производимаго ими разстройства пищеваренія. Авторъ замѣчалъ, что въ особенности хорошо поддавались лѣченію случаи съ одностороннимъ пораженіемъ верхушки, улучшеніе тоже наблюдалось и у лихорадящихъ больныхъ; температура въ $38{,}5^0$ не служитъ противопоказаніемъ къ употребленію креозота; послѣдній долженъ быть принимаемъ въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ и не менѣе 7 гранъ въ сутки. Благопріятные результаты лѣченія выражались тѣмъ, что общее состояніе улучшалось, т-ра понижалась, аппетитъ возросталъ, кашель, мокрота и бациллы въ ней уменьшались, вѣсъ увеличивался, но насколько —авторъ не указываетъ—и мѣстныя явленія улучшались (съуженіе границъ притупленія, уменьшеніе хриповъ, сморщиваніе пораженной части легкаго).

[1]) Berlin. klinisch. Wochenschr. 1888 г. № 8.

Peter Kaatzer [1]) считаетъ креозотъ хорошимъ средствомъ при чахоткѣ; онъ пользовалъ 100 больныхъ, изъ которыхъ нѣкоторые были подъ наблюденіемъ нѣсколько лѣтъ, (?) и получилъ 10% выздоровленій. Изслѣдованія мокроты послѣ лѣченія не обнаруживали ни бациллъ, ни эластическихъ волоконъ, которыя были находимы при началѣ лѣченія; но для окончательнаго заключенія о полномъ излѣченіи авторъ считаетъ необходимымъ повторныя изслѣдованія мокроты продолжительное время; 40% изъ его больныхъ дали значительное улучшеніе. Наилучшей формулой Kaatzer считаетъ такую: Kreosot. fag. 2,0, Spirit. vini rectif. 30,0, Tinct. Gentian., Extr. coffeae $\widehat{aa}$ 10,0, Aq. destillat, 100,0 S. 3 раза по ложкѣ въ молокѣ, повышая до 6 ложекъ въ сутки; не наблюдалось никакихъ побочныхъ дѣйствій. Лѣченіе должно быть продолжительное.

Проф. Soltmann [2]) наблюдалъ благопріятныя явленія при лѣченіи креозотомъ хронической чахотки у дѣтей; общее состояніе и всѣ явленія болѣзни рѣзко улучшались, особенно же быстро наросталъ вѣсъ.

Д-ръ Фредерикъ Лэдю [3]) передаетъ случай успѣшнаго пользованія креозотомъ по формулѣ Bouchard'а одной больной, которая находилась уже въ 3-мъ періодѣ чахотки. Больная хорошо переносила креозотъ, принимая даже по 18 гранъ въ сутки, и значительно поправилась; другаго лѣченія не было.

Д-ръ I. Sedziak [4]), примѣняя креозотъ въ 175 случаяхъ чахотки, получилъ слѣдующіе результаты: 1) у 73 наступило значительное улучшеніе; 2) въ случаяхъ съ сильной лихорадкой успѣхъ былъ менѣе благопріятенъ; 3) лучше всего дѣйствіе креозота въ начальныхъ стадіяхъ; при распадѣ же или осложненіи гортанною чахоткою никакого благопріятнаго вліянія креозота не замѣчалось; 4) улучшеніе состояло въ уменьшеніи кашля и мокроты и даже прекращеніи ихъ, но самое главное—въ поднятіи общаго состоянія больныхъ.

Проф. Штрюмпель [5]) тоже хвалитъ креозотъ при чахоткѣ. Онъ употребляетъ его въ капсюляхъ по формулѣ Sommerbrodt'а и даетъ такихъ капсюль (въ каждой 0,05 креозота) по 8, 10, 12 и даже 18 штукъ въ день и больные въ общемъ хорошо переносятъ.

---

[1]) Berlin. klinisch. Wochenschrift, 1888 г. № 11.
[2]) Wiener. medic. Presse, 1888 г. № 17.
[3]) По реф. изъ Военно-мед. журнала 1888 г. Ноябрь
[4]) Gaz. lekarska, VIII. 7, 8. 1888 г. Варшава.
[5]) „Врачъ", 1888 г. № 18.

Въ послѣднее время Rosenthal [1]) предложилъ употреблять креозотъ въ видѣ углекислой минеральной воды съ прибавкою коньяка. Авторъ для опредѣленія степени антипаразитарнаго вліянія креозотовой воды произвелъ рядъ опытовъ надъ искусственнымъ культивированіемъ микроорганизмовъ, именно надъ 17 патогенными и 15 непатогенными. Изъ 32 культуръ въ 21 получилась полная остановка роста при прибавленіи къ желатинѣ такого количества 1% углекислой креозотовой воды, чтобы содержаніе креозота равнялось $^1/_{2000}$; въ 7 культурахъ ростъ замедлился. Опыты эти доказываютъ, что креозотовая вода имѣетъ антибактерійныя свойства. Авторъ, кромѣ того, производилъ опыты надъ здоровыми кроликами, впрыскивая имъ подъ кожу углекислую креозотовую воду съ цѣлью довести содержаніе креозота въ крови до $^1/_{4000}$, которая, по изслѣдованію Гутмана, замедляетъ ростъ микроорганизмовъ; онъ довелъ постепенно впрыскиванія до 0,1 креозота и животныя переносили хорошо эту дозу, ибо чувствовали себя вполнѣ удовлетворительно. Этого количества креозота, по разсчету автора, вполнѣ достаточно для введенія въ организмъ, чтобы въ крови его постоянно циркулировала $^1/_{4000}$ часть креозота.

Углекислая креозотовая вода, по Rosenthal'ю, приготовляется съ различнымъ содержаніемъ креозота: въ $^1/_6$ ч. бутылки—креозота 0,1 или 0,2 и коньяку 5,0; въ $^1/_3$ бутылки—креозота 0,4, коньяку 10,0, и въ $^1/_2$ бутылки — креозота 0,6, коньяку 15,0. Вода эта, по его наблюденіямъ, переносится хорошо, больные пьютъ охотно, такъ какъ вкусъ ея не противный.

При употребленіи креозота почти всѣми авторами обращается вниманіе на чистоту препарата и таковымъ считается буковый креозотъ. Самъ же креозотъ не есть химически чистое тѣло, а смѣсь, состоящая главнымъ образомъ изъ гваякола (метиловый эфиръ бренцкатехина, формула его— $HOC_6H_4OCH_3$) и креозола (монометиловый эфиръ гомобренцкатехина: $HOC_6H_3CH_3$ (OCH_3). Содержаніе обѣихъ составныхъ частей непостоянно: гваякола содержится въ креозотѣ отъ 60 до 90%; такія значительныя колебанія зависятъ отъ способа перегонки, а также и отъ сорта буковаго дерева. Между тѣмъ, какъ въ рейнскомъ креозотѣ преобладаетъ гваяколъ и лишь немного креозола, моравскій креозотъ содержитъ главнымъ образомъ креозолъ, точно также какъ англійскій креозотъ [2]).

---

[1]) Berlin. klinisch. Wochenschr., 1888 г., № 32 и 33.

[2]) Neues Handwörterbuch der Chemie d-r Hermann v. Fehling. Bd. III.

Гваяколъ получается при сухой перегонкѣ гваяковой смолы, а также и изъ креозота буковаго дерева. Это есть безцвѣтная, сильно преломляющая свѣтъ жидкость ароматнаго запаха, кипящая при 200^0, уд. вѣса 1,117, мало растворимая въ водѣ, легко въ спиртѣ, эфирѣ и жирныхъ маслахъ; на воздухѣ, подъ вліяніемъ свѣта, постепенно мутнѣетъ и окрашивается въ желтоватый цвѣтъ. Спиртный растворъ гваякола даетъ съ хлорнымъ желѣзомъ смарагдово-зеленое окрашиваніе, а водный растворъ принимаетъ бурую окраску; эти же реакціи даетъ и буковый креозотъ, что и понятно въ виду такого большого содержанія въ немъ гваякола (отъ 60 до 90%). Проф. Penzoldt указалъ на гваяколъ, какъ на преобладающую составную часть креозота, и это обстоятельство обратило на себя вниманіе врачей. Sahli [1]) предложилъ замѣнить креозотъ гваяколомъ. Онъ давалъ его въ слѣдующей формѣ: Guajacol. puriss. 1,0—2,0, Aq. destillat. 180,0, Spiriti vini 20,0, начиная съ чайной ложки въ стаканѣ воды 3 раза въ день и доходя до столовой, замѣчалъ уменьшеніе кашля, облегченіе отхаркиванія, улучшеніе аппетита и общаго состоянія. Не всѣ, однако, больные переносятъ хорошо препаратъ: у нѣкоторыхъ и Sahli, и Fraentzel [2]) наблюдали тошноту, иногда рвоту и поносъ. Fraentzel примѣнялъ гваяколъ на 12-ти чахоточныхъ больныхъ съ успѣхомъ, не уступающимъ креозоту, и рекомендуетъ его какъ химически чистый препаратъ, вполнѣ замѣняющій креозотъ, тѣмъ болѣе, что послѣдній часто колеблется въ составѣ. Проф. M. Schüller [3]) употребляетъ уже нѣсколько лѣтъ при легочной чахоткѣ гваяколъ въ водномъ растворѣ 25—50 капель на 1000 aq. destillat. для ингаляцій, а внутрь extr. ligni Guajaci изъ 250,0 на 100 pil., 3 — 4 раза въ день по 1—3 штуки. Авторъ наблюдалъ улучшеніе аппетита, общаго состоянія, кашля, а также и мѣстныя явленія принимали благопріятное теченіе. Средство переносилось хорошо.

Д-ръ Horner [4]) въ теченіе четырехъ лѣтъ примѣнялъ при чахоткѣ гваяколъ какъ на стаціонарныхъ, такъ и на амбулаторныхъ больныхъ; у многихъ результатъ былъ хорошій, у нѣкоторыхъ даже поразительный. Авторъ начиналъ съ трехъ пилюль въ день (по 0,05 въ каждой) послѣ ѣды, быстро доходилъ до 0,5 pro die и продолжалъ давать въ такомъ количествѣ по три и болѣе мѣсяцевъ; никакихъ непріятныхъ побочныхъ дѣйствій

---

[1]) Correspondenz-Blatt f. schweiz. Aerzte, 1887 г., XVII, № 20.

[2]) Therap. Monatsheft, 1888 г., № 4.

[3]) Wiener medicin. Presse, XXVIII, 50, 1887 г.

[4]) Prag. medic. Wochenschr., № 17, 1888 г.

не наблюдалось. Напротивъ, симптомы болѣзни улучшались: кашель уменьшался, у нѣкоторыхъ постепенно пропадалъ и дурной запахъ мокроты, силы возрастали, поты уменьшались или прекращались; содержаніе Коховскихъ палочекъ въ мокротѣ рѣзко уменьшалось; послѣ болѣе продолжительнаго употребленія гваякола хрипы становились все меньше и меньше, стягиваясь къ верхушкамъ; даже у очень истощенныхъ аппетитъ, хотя и медленно, поправлялся, а лихорадка понижалась. „Если силы больного удовлетворительны, то отъ гваякола можно ожидать улучшенія"...

Покончивъ вкратцѣ съ литературнымъ очеркомъ лѣченія чахотки вообще и въ частности креозотомъ и гваяколомъ, я приступаю къ изложенію своихъ наблюденій. Проф. М. И. Аѳанасьевъ предложилъ мнѣ продолжать наблюденія надъ вліяніемъ креозота и гваякола на теченіе разныхъ стадій бугорчатаго заболѣванія легкихъ, т.-е. съ самыхъ раннихъ до вполнѣ выраженныхъ формъ.

Наблюденія мои производились въ Николаевскомъ военномъ госпиталѣ при обычной госпитальной обстановкѣ съ іюля мѣсяца 1888 года, включительно по февраль 1889 года. Больныхъ, подвергнутыхъ лѣченію, было 31 человѣкъ, изъ которыхъ 10 человѣкъ принадлежали къ первой группѣ, 10 человѣкъ ко второй и 11 человѣкъ относились къ третьей группѣ. Дѣленія эти основывались на изслѣдованіи мокроты на содержаніе эластическихъ волоконъ, какъ объ этомъ подробно объяснено въ первой части этой работы. Кромѣ того—было три контрольныхъ наблюденія, по одному для каждой группы; послѣднимъ не было назначено спеціальнаго лѣченія. Больные размѣщались въ обыкновенныхъ госпитальныхъ палатахъ, которыхъ въ моемъ распоряженіи было только двѣ, такъ что я не могъ иногда избѣжать нежелательнаго и крайне неблагопріятнаго скучиванія больныхъ. Всѣ больные пользовались приблизительно одинаковымъ режимомъ, такъ что никакой разницы не было въ условіяхъ содержанія и размѣщенія моихъ больныхъ отъ прочихъ больныхъ госпиталя. Усиленнаго кормленія я не производилъ; если же и назначалъ сверхъ госпитальной порціи котлету, молоко, яйца и вино, то или очень слабымъ больнымъ, которые отказывались отъ пріѣвшейся ординарной порціи, или такимъ, которымъ не хватало порціи, такъ что они не удовлетворялись получаемымъ количествомъ; мясного порошка я также не назначалъ. При своихъ изслѣдованіяхъ я обращалъ вниманіе на температуру, которая измѣрялась въ одни и тѣ же часы три раза въ сутки, на пульсъ, дыханіе. Мокрота изслѣдовалась на бациллы и упругія волокна не менѣе двухъ

разъ въ недѣлю у каждаго больного, а въ случаѣ уменьшенія бациллъ или волоконъ, изслѣдованія производились чаще. Maximum 50 изслѣдованій мокроты и на палочки, и на волокна (Волковъ, Пановъ, Шихинъ, Вараксинъ, Гоголевъ) и minimum— 9 разъ (у Гриднева). Какъ только замѣчалось уменьшеніе бациллъ, я изслѣдовалъ мокроту по способу Biedert'a, такъ какъ мнѣ неоднократно приходилось убѣждаться въ высокомъ значеніи этого способа. Было много случаевъ, когда въ мокротѣ, по способу Ziehl-Neelsen'a, Коховскихъ палочекъ нельзя было открыть,— обработка же по Biedert'у обнаруживала ихъ присутствіе.

Кромѣ того, собиралось суточное количество мокроты въ особыя измѣренныя стеклянныя банки, у каждаго больного была отдѣльная банка. Разумѣется, это количество не вполнѣ точное, такъ какъ, несмотря на мои просьбы и внушенія—отхаркивать только въ банку, больные иногда, особенно въ началѣ, забывали и плевали въ плевальницы. Случалось конечно, что мокрота отхаркивалась въ корридорахъ, когда больные гуляли, и въ отхожемъ мѣстѣ; поэтому суточное количество я считаю приблизительнымъ. Въ каждую банку наливалось отмѣренное количество 5% раствора карболовой кислоты, равно и въ плевальницы съ цѣлью дезинфекціи мокроты. Для изслѣдованія же мокрота собиралась отдѣльно въ маленькія баночки со всѣми необходимыми мѣрами предосторожности. Воздухъ въ палатахъ постоянно освѣжался, насколько возможно, открываніемъ форточекъ. Кромѣ температуры, пульса, дыханія и мокроты, я слѣдилъ и за измѣненіемъ емкости легкихъ, измѣряя ее черезъ каждые три дня у каждаго больного посредствомъ аппарата Гутчинсона; продѣлавъ 3 раза обычную манипуляцію съ вдыханіемъ и выдыханіемъ, я принималъ въ разсчетъ среднюю цифру изъ трехъ измѣреній. Измѣренія емкости легкихъ мною производились всегда въ одни и тѣ же часы, такъ какъ извѣстно, что величина емкости колеблется въ теченіе дня въ зависимости отъ различныхъ условій.

Суточнаго количества мочи я не собиралъ аккуратно у всѣхъ, у нѣкоторыхъ это дѣлалось, но я не получалъ какихъ либо особенно замѣтныхъ колебаній и потому не привожу ихъ; главнымъ образомъ, я обращалъ вниманіе на цвѣтъ, реакцію и удѣльный вѣсъ мочи, который мною и заносился въ таблицы; также постоянно моча изслѣдовалась на бѣлокъ; съ увеличеніемъ дозъ креозота или гваякола эти изслѣдованія производились чаще. Изслѣдованіе мочи производилось съ цѣлью контролировать вліяніе креозота на почки въ виду того, что многіе авторы указываютъ

на раздраженіе почекъ отъ употребленія большихъ дозъ какъ креозота такъ и гваякола. Это свойство въ особенности приписываютъ препарату изъ каменно-угольной смолы, въ чемъ я и самъ убѣждался неоднократно. Каменно-угольный креозотъ вызываетъ появленіе бѣлка въ мочѣ и измѣняетъ ея цвѣтъ; послѣдній становится бурымъ и даже темнымъ—что, весьма вѣроятно, зависитъ отъ присутствія карболовой кислоты. Мною отмѣчались также кашель, потъ и количество испражненій въ сутки; для сужденія о степени кашля и пота я пользовался обыденными терминами, такъ какъ какого либо иного способа я не знаю. „Обильнымъ потомъ“ я обозначалъ, когда больной перемѣнялъ раза два за ночь, или за сутки бѣлье; если 1 разъ—то „потъ“, если ни разу—то „испарина“; о кашлѣ я судилъ какъ по личнымъ наблюденіямъ, такъ и изъ разспросовъ больныхъ и ихъ сосѣдей. Что касается сужденія о количествѣ бациллъ, то это дѣлалось приблизительно такъ: „очень мало“ отмѣчалось тогда, когда ихъ на нѣсколькихъ препаратахъ насчитывалось штуки 3—5 и maximum 10; бо́льшее количество отмѣчалось словомъ „мало“; если же я находилъ въ каждомъ препаратѣ болѣе десятка, но не въ каждомъ полѣ зрѣнія, я отмѣчалъ „немного“. Словомъ „много“ я обозначалъ, когда находилъ бациллъ легко въ каждомъ полѣ зрѣнія; иногда затруднительно было ихъ сосчитывать; если палочки встрѣчались постоянно и въ такомъ количествѣ въ каждомъ полѣ зрѣнія, что даже о приблизительномъ сосчитываніи всѣхъ ихъ невозможно думать, я употреблялъ выраженіе „очень много“. Разумѣется,—эти рубрики произвольны, другихъ я не знаю и потому не могъ примѣнить; для вѣрности же своихъ выводовъ я при изслѣдованіи всегда уже держался этого принятаго мною шаблона.

О количествѣ эластическихъ волоконъ можно было судить приблизительно; если я въ каждомъ препаратѣ находилъ густую сѣть или пучки, занимающіе почти все поле зрѣнія, то я заносилъ въ таблицѣ: „очень много“; находя ихъ изъ 3—4 препаратовъ въ одномъ только—я называлъ „мало“ и т. д. Я вполнѣ понимаю, что такія измѣренія не выдерживаютъ критики, но все же по составленному шаблону я могъ судить хотя и приблизительно о колебаніяхъ въ содержаніи палочекъ и волоконъ. Для сужденія о теченіи такой болѣзни, какъ чахотка,—ухудшенія состоянія больного, или улучшенія его, однимъ изъ важныхъ признаковъ служитъ регулярно производимое взвѣшиваніе больныхъ. Я взвѣшивалъ своихъ больныхъ два раза въ недѣлю, находя достаточнымъ это для своихъ цѣлей. Ежедневныя взвѣшиванія я

не могъ производить отчасти за недостаткомъ времени, отчасти потому, что получаемыя при этомъ колебанія въ вѣсѣ не рѣзки; взвѣшиваніе происходило въ 9 часовъ утра и всегда при одинаковыхъ условіяхъ. Колебанія въ вѣсѣ были различны; въ общемъ ихъ можно подвести подъ слѣдующія четыре категоріи: 1) вѣсъ въ среднемъ повышался, 2) или понижался, 3) онъ оставался приблизительно одинаковымъ, и 4) вѣсъ колеблющійся, подходя частью къ 1-й, частью ко 2-й категоріи. Постепенное увеличеніе вѣса тѣла указывало на благопріятное теченіе, разумѣется, за исключеніемъ случаевъ водянки, отековъ въ послѣднихъ стадіяхъ болѣзни; рѣзкое паденіе вѣса болѣе всего замѣчалось при поносахъ, а также и при другихъ осложненіяхъ.

Въ началѣ своихъ наблюденій я употреблялъ только креозотъ, съ осени же я сталъ примѣнять гваяколъ и креозотовую воду. Креозотъ и гваяколъ назначались мною въ формѣ микстуры, въ капляхъ и пилюляхъ. Въ растворѣ я давалъ по слѣдующему рецепту: Kreosoti (Guajacoli) fagini ℈j, Spirit vini rectificat ℥jj, Aq. menthae ℥iv въ полстаканѣ воды тотчасъ послѣ пищи, начиная отъ 2 ложекъ и до 3 — 4 ложекъ въ сутки. Повышеніе дозъ шло постепенно, обыкновенно черезъ 5 — 6 дней и въ такой градаціи: 24 грана, полдрахмы, 36 гранъ, 40, 48 гранъ, 55 и 60 гранъ на то же количество спирта и мятной воды. Вторая формула назначенія по Hopmann'у: Kreosoti 1 ч. Tinct. Gentian. 2 части, начиная съ 2-хъ разъ по 10 капель въ $1/2$ стаканѣ воды и увеличивая до 20—25 кап. на пріемъ три раза въ сутки; третья форма въ пилюляхъ съ опіемъ, а иногда съ Plumbum aceticum въ случаяхъ наклонности къ поносамъ: Kreosot (Guajacol.) ℈j, Opii puri, Plumbi acetici $\overline{aa}$ gr. v, Pulv. et extr. Gentian. q. S. на 20 pil., по одной пилюлѣ 3 раза въ день, увеличивая постепенно до 9—10 пилюль въ сутки. Кромѣ того, нѣкоторымъ больнымъ назначался креозотъ въ формѣ углекислой минеральной воды, приготовляемой технологомъ-химикомъ Е. М. Бичунскимъ. Составъ ея такой: бутылки въ $1/6$ заключали 0,1 и 0,2 креозота, 5—10 куб. сант. спирта, 30 к. с. сиропа и 3—4 капли мятной настойки. Больные выпивали въ день отъ одной до четырехъ такихъ бутылочекъ съ содержаніемъ въ каждой креозота отъ 0,1 до 0,2, слѣдовательно доходили до 0,8 pro die. Больные охотно пили креозотовую воду и я никакихъ неблагопріятныхъ дѣйствій отъ нея не замѣчалъ; не было ни разу ни тошноты, ни рвоты, поносовъ также не было. Кромѣ того, я назначалъ вдыханія креозота или гваякола, примѣняя 2 рода масокъ: Pick'a—похожую на шляпу—цилиндръ съ гуттаперчевымъ вали-

комъ и вторую—безъ послѣдняго, похожую на англійскую каску [1]). Вдыханія я начиналъ съ 5 капель неразведеннаго препарата, заставляя больныхъ вначалѣ носить маску 2 раза по 2 часа. Дня черезъ три я назначалъ еще третій разъ по 5 кап. на 2 часа и потомъ постепенно увеличивалъ число капель и число часовъ вдыханія; обыкновенно больные носили респираторы 3 раза въ день по 3 часа. Громадное большинство больныхъ переносило вдыханія прекрасно, замѣчая уменьшеніе кашля, облегченіе отхаркиванія и потому продолжали охотно эти вдыханія; у очень немногихъ отъ запаха креозота случалось головокруженіе, или вкусъ во рту дѣлался противнымъ, или вызывалась тошнота; послѣ—больные привыкали и уже не испытывали непріятныхъ ощущеній. При повышеніи дозъ, особенно внутрь, я аккуратно слѣдилъ за состояніемъ пульса, сердца, а также почекъ, подвергая мочу изслѣдованію на бѣлокъ. Неблагопріятныхъ дѣйствій я не замѣчалъ; признаковъ отравленія, какъ то: тоскливаго состоянія духа, сердцебіенія, головокруженій, общей слабости, малаго пульса и проч. мнѣ ни разу не приходилось видѣть. Другихъ средствъ я по возможности старался не назначать, за исключеніемъ конечно неотложныхъ показаній. Противъ лихорадки я употреблялъ иногда хининъ, антифебринъ, послѣдній иногда съ кодеиномъ для успокоенія сильнаго кашля. При появляющихся разстройствахъ желудочно-кишечнаго канала я большею частію ограничивался временною остановкою лѣченія, изрѣдка назначалъ согрѣвающій компрессъ на животъ, касторовое масло и потомъ таннинъ съ висмутомъ и опіемъ. Разстройства эти обыкновенно скоро проходили и дальнѣйшее продолженіе и увеличеніе дозъ шло безпрепятственно. Больные привыкали и хорошо переносили препараты. Появлявшіеся упорные поносы у нѣкоторыхъ больныхъ указывали на бугорчатое пораженіе кишечника и въ такихъ случаяхъ нечего было и думать о продолженіи лѣченія. Точно также я не примѣнялъ его и на больныхъ въ послѣдней степени истощенія, которые были уже въ самомъ безнадежномъ состояніи, или въ случаяхъ съ осложненіями, напр. хроническимъ воспаленіемъ почекъ и проч. Всѣ свои наблюденія я заносилъ въ соотвѣтствующія рубрики таблицъ, а въ примѣчаніяхъ отмѣчалъ все болѣе или менѣе выдающееся въ теченіи болѣзни; эти измѣненія записаны также и въ краткихъ исторіяхъ болѣзни каждаго больного. Полныхъ исторій болѣзни я не привожу, чтобы не увеличивать размѣры диссертаціи несущественными по-

---

[1]) См. въ диссертаціи Пославскаго стр. 28.

дробностями; у нѣкоторыхъ больныхъ въ первой графѣ таблицъ пропущены числа мѣсяца, въ которыя никакихъ особенныхъ измѣненій не наблюдалось и они повели бы только къ излишнему увеличенію таблицъ.

Въ заключеніе считаю необходимымъ замѣтить относительно химическихъ реакцій, которыми можно отличать гваяколъ отъ креозота. Такъ какъ гваяколъ входитъ въ составъ буковаго креозота въ громадномъ количествѣ (именно отъ 60 до 90%) и по физическимъ свойствамъ нисколько не отличается отъ послѣдняго, то весьма легко смѣшать эти препараты, тѣмъ болѣе, что обыкновенныя реакціи, которыми отличается буковый креозотъ отъ каменно-угольнаго, присущи и гваяколу. По моей просьбѣ технологъ-химикъ Е. М. Бичунскій занялся этимъ вопросомъ и ему удалось отыскать отличительную реакцію. Онъ растворялъ 2,5 к. с. Guajacol'а въ 25 к. с. 90% спирта, бралъ этого раствора 4 к. с. и постепенно приливалъ 10 к. с. чистой сѣрной кислоты—получалось свѣтло-розовое окрашиваніе; если продѣлать то же самое съ креозотомъ, то окрашиваніе будетъ коричневое; цвѣта различаются вполнѣ ясно и долго не измѣняются, по крайней мѣрѣ, по прошествіи 3 сутокъ - эта разница въ окраскѣ отчетливо замѣчалась. Въ практическомъ отношеніи это имѣетъ большое значеніе, ибо буковый креозотъ стоитъ вчетверо дешевле гваякола.

Покончивъ съ краткимъ обзоромъ общаго хода веденныхъ мною наблюденій, постараюсь систематизировать свои наблюденія.

Всѣхъ больныхъ 1-й группы пользовалось 10 человѣкъ и одинъ оставался контрольнымъ (Гончаровъ); креозотъ принимали 3 человѣка (Гоголевъ, Вараксинъ и Слѣповъ, 1-й разъ), остальные 7 человѣкъ (Худяковъ, Копчинскій, Балашовъ, Гробманъ, Зайончковскій, Лагздинъ и Буевичъ, 1-й разъ) принимали гваяколъ; вдыханій не было назначено 4 человѣкамъ (Гоголеву, Буевичу, Худякову и Копчинскому), прочіе вдыхали или креозотъ, или гваяколъ. Вѣсъ тѣла и емкость легкихъ увеличились у всѣхъ, кромѣ контрольнаго Гончарова; maximum увеличенія вѣса на 7775 грм. (Гоголевъ), а minimum—на 1275 грм. (Балашовъ); maximum увеличенія емкости легкихъ на 730 к. с. (Худяковъ), minimum—на 100 к. с. (Балашовъ). Самый больщій срокъ лѣченія 4 мѣсяца (Вараксинъ), а меньшій—25 дней (Балашовъ). Безъ Коховскихъ палочекъ выписалось 8 человѣкъ; причемъ періодъ времени, въ который бациллы не находились въ мокротѣ, колебался около мѣсяца и только у 3-хъ больныхъ (Гробманъ, Буевичъ, Зайончковскій) отъ 12-ти до 18-ти дней.

Количество палочекъ значительно убавилось у 2-хъ (Балашовъ и Лагздинъ), осталось неизмѣннымъ у Гончарова. Вѣсъ контрольнаго Гончарова убавился на 425 грм. Больной остался въ госпиталѣ. Больные Балашовъ и Лагздинъ выписаны (1-й домой, а второй для представленія въ комиссію). Количество мокроты уменьшилось у всѣхъ.

Лѣчившихся изъ 2-й группы было 10 человѣкъ, одинъ оставался контрольнымъ (Коломыецъ). Въ числѣ этихъ десяти человѣкъ я считаю Буевича и Слѣпова, поступившихъ вторично въ госпиталь, и такъ какъ въ этотъ разъ были найдены въ мокротѣ эластическія волокна, то они (больные) и отнесены къ этой группѣ. Больной Волковъ также дважды былъ въ госпиталѣ и оба раза состоялъ въ этой группѣ; въ общемъ счетѣ я его не повторяю, хотя въ таблицахъ имѣется двѣ его исторіи болѣзни. Изъ 10 человѣкъ 5 принимали креозотъ (Волковъ 1 разъ, Кшевинскій, Каретниковъ, Дубина и Александръ Смирновъ), 4 человѣка (Гоздекъ, Алексѣй Смирновъ, Буевичъ и Слѣповъ) принимали гваяколъ. Больной Рогаль имѣлъ только вдыханія. Волковъ при вторичномъ поступленіи тоже принималъ гваяколъ и вдыхалъ его. Остальнымъ всѣмъ, за исключеніемъ Алексѣя Смирнова, были назначены и вдыханія.

Коховскія палочки исчезли изъ мокроты у 2-хъ (Александръ Смирновъ въ теченіи 18 дней и Иванъ Дубина въ теченіи 12 дней), значительно уменьшились у 4-хъ (Рогаль, Гоздекъ, Алексѣй Смирновъ, Осипъ Буевичъ), у прочихъ тоже уменьшилось количество ихъ, но нерѣзко. У Коломыйца (контрольный) Коховскія бациллы не уменьшились въ числѣ. Эластическихъ волоконъ подъ конецъ долгое время не было находимо у 4-хъ (Кшевинскій 2 недѣли, Рогаль 2 недѣли, Гоздекъ $2^1/_2$ недѣли, Слѣповъ 12 дней), у остальныхъ замѣтныхъ колебаній въ количествѣ волоконъ въ мокротѣ не замѣчалось. У Коломыйца эластическія волокна встрѣчались, чѣмъ дальше шла болѣзнь, тѣмъ чаще. Вѣсъ увеличился почти у всѣхъ, исключая Рогаля; maximum увеличенія вѣса на 7735 грм. (Волковъ 1-й разъ), minimum увеличенія на 650 грм. (Иванъ Дубина). Волковъ при вторичномъ поступленіи прибавился на 1335 грм.; Рогаль убылъ въ вѣсѣ на 500 грм., а у Коломыйца вѣсъ остался неизмѣннымъ. Емкость легкихъ увеличилась у всѣхъ — maximum на 700 к. с. (Кшевинскій), minimum на 100 к. с. (Иванъ Дубина); емкость легкихъ у контрольнаго уменьшилась на 500 к. с. Самый бо̀льшій срокъ лѣченія — 4 мѣсяца (Волковъ 1-й разъ), самый меньшій 27 дней (Осипъ Буевичъ). Второй разъ Волковъ лѣчился 42 дня. Выписались

изъ госпиталя 8 человѣкъ; остались пока до увольненія Коммиссіею 3 человѣка (Алексѣй Смирновъ, Буевичъ и Коломыецъ). Количество мокроты уменьшилось у всѣхъ лѣчившихся.

Больныхъ, принадлежавшихъ къ 3-й группѣ, пользовалось 11 человѣкъ (одинъ контрольный—Дмитрій Гридневъ—здѣсь не считается); креозотъ принимали 3 (Саенко, Малаховъ, Сандоръ), а остальные 8 человѣкъ принимали гваяколъ. Вдыханія дѣлали 6 человѣкъ (Сандоръ—съ очень частыми перерывами, Шихинъ, Тихоновъ, Саенко, Малаховъ и Усачевъ), остальные пять человѣкъ не вдыхали. Коховскія палочки значительно уменьшились у 3 (Пановъ, Шихинъ и Тихоновъ), незначительно уменьшились у 2 (Саенко и Авиловъ); у остальныхъ количество бациллъ колебалось незначительно; оно убыло еще у 2-хъ (Черняевъ и Усачевъ) и осталось безъ перемѣны у остальныхъ 4-хъ. Число бациллъ не убавилось у Гриднева (контрольный). Количество эластическихъ волоконъ уменьшилось у 4-хъ (Авиловъ, Шихинъ, Саенко и Пановъ) — особенно у послѣдняго; количество ихъ не уменьшилось у 2-хъ (Курунинъ и Тихоновъ); оно увеличилось у остальныхъ 5-ти человѣкъ (Малаховъ, Черняевъ, Усачевъ, Плужниковъ, Сандоръ). У Гриднева (контрольный) количество волоконъ осталось безъ измѣненій. Вѣсъ увеличился у 4-хъ (Пановъ, Авиловъ, Шихинъ, Курунинъ); maximum увеличенія на 9075 грм. (Пановъ), minimum увеличенія — на 300 грм. (Курунинъ); у остальныхъ 7 человѣкъ вѣсъ уменьшился, всего значительнѣе у Сандора на 10075 грм. Гридневъ убылъ въ вѣсѣ на 4100 грм. Емкость легкихъ возрасла у 4-хъ (Курунинъ, Пановъ, Шихинъ и Тихоновъ), maximum на 600 к. с. (Пановъ), minimum на 200 к. с. (Курунинъ); у остальныхъ емкость легкихъ понизилась и рѣзче всѣхъ у Сандора, именно на 1400 к. с., у Гриднева емкость легкихъ уменьшилась на 400 к. с. Самый бо́льшій срокъ лѣченія 4 мѣсяца (Пановъ), самый меньшій—30 дней (Тихоновъ). Выписались изъ госпиталя 4 человѣка (Авиловъ, Саенко, Шихинъ, Курунинъ); представлены въ комиссію и временно остались 2 человѣка (Пановъ и Гридневъ); остались въ госпиталѣ для дальнѣйшаго лѣченія 2 человѣка (Тихоновъ и Малаховъ) и умерло 4 человѣка (Плужниковъ, Сандоръ, Черняевъ и Усачевъ).

Сознаюсь вполнѣ, что, на основаніи такого сравнительно небольшого числа наблюденій, дѣлать какіе либо выводы, имѣющіе рѣшающее значеніе, не представляется возможнымъ,—тѣмъ болѣе въ такомъ трудномъ и сложномъ вопросѣ, какъ вопросъ о лѣченіи чахотки. Позволю себѣ высказать то убѣжденіе, какое я вынесъ при лѣченіи чахоточныхъ креозотомъ и гваяколомъ. Самое

замѣтное вліяніе какъ креозота, такъ и гваякола обнаруживалось на количествѣ мокроты. Оно уменьшалось, особенно при одновременномъ назначеніи вдыханій; мокрота становилась жиже, болѣе слизистой и легче отхаркивалась. Относительно значенія количества мокроты при легочныхъ заболѣваніяхъ вообще, и при чахоткѣ легкихъ въ частности, считаю нелишнимъ указать на работу (изъ клиники проф. Кошлакова) д-ра Панова [1]) который изслѣдовалъ азотъ мокроты при различныхъ заболѣваніяхъ дыхательнаго аппарата. Авторъ пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) у чахоточныхъ въ послѣдней степени—азота въ мокротѣ теряется самое бо́льшее количество (0,8 и до 1,0 грм. въ сутки), столько же и даже больше при бронхоэктазіи; а принимая во вниманіе количество мокроты, авторъ нашелъ, что у фтизиковъ на 100 част. теряется 0,4—0,8 част. азота; 2) у чахоточныхъ 2-й степени потеря азота мокротою достигаетъ 0,25—0,45 грм. или 0,33% въ сутки, тоже и у эмфизематиковъ; 3) начальный періодъ чахотки и хроническій бронхитъ даютъ суточную потерю азота мокротою въ 0,15 грм. или 0,33% — 0,38%; 4) всего менѣе азота теряется при острыхъ бронхитахъ и крупозной пневмоніи (0,06—0,08 гр. въ сутки). 5) У здоровыхъ людей выдѣляется азота мокротою въ среднемъ 0,014 грм. въ сутки. На основаніи этихъ указаній, я полагаю, что нельзя игнорировать значенія количества мокроты при легочныхъ заболѣваніяхъ, какъ это обыкновенно дѣлается. При большомъ количествѣ мокроты у чахоточныхъ происходитъ и бо́льшая потеря азота.

Кашель тоже уменьшался и даже прекращался совсѣмъ. Количество бациллъ въ мокротѣ тоже уменьшалось, у нѣкоторыхъ больныхъ онѣ не показывались въ мокротѣ болѣе или менѣе продолжительное время; по крайней мѣрѣ повторныя изслѣдованія не только по способу Ziehl-Neelsen'а, но и по способу Biedert'а не обнаруживали присутствія бациллъ въ мокротѣ нѣкоторыхъ больныхъ. Я, конечно, этимъ не хочу сказать, что бациллъ и въ легкихъ не осталось, какъ таковыхъ, или хотя бы въ видѣ споръ. Отсутствіе бациллъ въ мокротѣ можно объяснять различнымъ образомъ. Возможно допустить, что, во 1-хъ, болѣзненный фокусъ инкапсулировался, во 2-хъ,—произошла закупорка бронха, ведущаго въ мѣсто пораженія и мокрота изъ этого мѣста не выдѣляется, и наконецъ, въ 3-хъ,—возможно допустить образованіе рубца, какъ исходъ излѣченія. У всѣхъ контрольныхъ не замѣчалось уменьшенія бациллъ.

Рѣзкое вліяніе креозота и гваякола сказывалось у большин-

---

[1]) Врачъ № 50 1888 г. стр. 1010.

ства больныхъ на увеличеніи аппетита и вѣса тѣла. Наростаніе вѣса особенно шло замѣтно у тѣхъ больныхъ, которые безостановочно продолжали лѣченіе и переносили его хорошо. Вѣсъ, увеличившись ad maximum, при дальнѣйшемъ лѣченіи колебался, уклоняясь незначительно отъ достигнутой высоты. Параллельно съ этимъ шло и улучшеніе общаго состоянія. Что касается другихъ симптомовъ болѣзни (температура, пульсъ, потъ, дыханіе, емкость легкихъ, сонъ), то они не стояли въ прямой зависимости отъ вліянія лѣченія, а измѣнялись въ ту или другую сторону, смотря по теченію болѣзни, т.-е. при улучшеніи общаго состоянія и мѣстныхъ явленій болѣзни—эти симптомы быстро улучшались и наоборотъ. Содержаніе эластическихъ волоконъ въ мокротѣ колебалось, сообразно теченію мѣстныхъ явленій и общему ходу болѣзни; при задержкѣ или остановкѣ процесса они появлялись рѣже и въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ и волоконъ, при ухудшеніи—наоборотъ. Улучшеніе мѣстныхъ явленій болѣзни состояло въ уменьшеніи аускультативныхъ и перкуторныхъ данныхъ. Высшая суточная доза, до которой мнѣ удавалось доходить — 15 гранъ въ сутки, безъ всякихъ побочныхъ дѣйствій. Попытка къ еще бо́льшему увеличенію дозъ требовала крайней осторожности, такъ какъ появлялись тошнота и даже рвота, аппетитъ ухудшался и колебанія въ вѣсѣ становились рѣзче въ направленіи пониженія. Относительно высшей суточной дозы креозота и гваякола, до которой можно доходить съ пользою для больного организма, я не встрѣтилъ въ литературѣ опредѣленныхъ указаній.

Многіе наблюдатели (Sommerbrodt, Brunn, Hopmann и др.) утверждаютъ, что чѣмъ больше креозота переносится больнымъ въ сутки, тѣмъ лучше его дѣйствіе. На основаніи своихъ наблюденій я не могу высказать такого общаго положенія. Но насколько мнѣ удалось замѣтить на своихъ больныхъ, то выше 15 гранъ въ сутки нельзя увеличивать дозу креозота или гваякола. Да и эту дозу перенесли хорошо только немногіе больные (Буевичъ 1-й разъ, Пановъ); у другихъ же больныхъ наблюдались колебанія въ вѣсѣ—болѣе или менѣе значительныя—въ направленіи пониженія вѣса (Гоголевъ, Волковъ оба раза, Слѣповъ, Куру́нинъ). Дозу въ 12 гранъ въ сутки также не всѣ больные переносили хорошо. Лучшее дѣйствіе креозота и гваякола я замѣчалъ при суточныхъ дозахъ не выше 10 — 12 грн. даже скорѣе меньше. Дозы менѣе 5-ти гранъ въ сутки также, по моимъ наблюденіямъ, не оказываютъ благопріятнаго вліянія. При высшихъ пріемахъ креозота и гваякола я замѣчалъ увеличеніе удѣльнаго вѣса и уменьшеніе кислотности мочи; бѣлокъ появлялся очень рѣдко,

суточное количество замѣтныхъ колебаній не представляло. Всего лучше лѣченіе переносилось и благопріятнѣе вліяло, когда процессъ протекалъ безъ всякихъ осложненій; при осложненіяхъ со стороны почекъ или желудочно-кишечнаго аппарата (тошнота, рвота, поносы) бо̀льшею частью получались неблагопріятные результаты. Лѣченіе не оказывало никакого благопріятнаго вліянія и при бурно протекающемъ процессѣ, т.-е. при такъ назыв. phtisis florida (Усачевъ).

Что касается сущности дѣйствія креозота и гваякола на организмъ, то я не рѣшаюсь сказать объ этомъ что либо опредѣленное, такъ какъ имѣющіяся для этого данныя противорѣчивы. На основаніи экспериментальныхъ изслѣдованій Poincaré, Guttmann'a, Schüller'a, Coze-Simon'a и Rosenthal'я,—Sommerbrodt, Fraentzel, а у насъ Бушуевъ (при работѣ съ азотистымъ обмѣномъ) приписывали вліяніе креозота его антипаразитарнымъ свойствамъ. Bouchard и Gimbert, а впослѣдствіи Hopmann, Brunn, Driver дѣйствіе креозота ставили въ зависимость отъ его благотворнаго вліянія на пищеварительную дѣятельность желудочно-кишечнаго аппарата,—отсюда улучшеніе аппетита и улучшеніе общаго состоянія.

Въ послѣднее время д-ръ Georg Cornet [1]) произвелъ на животныхъ рядъ опытовъ съ цѣлью испытать вліяніе предлагаемыхъ противъ чахотки средствъ; опыты его показали, что креозотъ, равно и другія средства, не обладаетъ антипаразитарными свойствами, такъ какъ не убиваетъ и не мѣшаетъ развитію чахоточныхъ палочекъ. Нисколько не отвергая благопріятнаго вліянія креозота на теченіе туберкулезнаго процесса въ легкихъ у человѣка, Cornet пытается объяснить его инымъ образомъ. Онъ высказываетъ предположеніе, что креозотъ, уменьшая количество мокроты, предохраняетъ здоровыя части легкихъ отъ зараженія и заболѣванія и тѣмъ самымъ даетъ возможность организму съ бо̀льшимъ успѣхомъ выдерживать борьбу съ болѣзнью. Cornet говоритъ, „что креозотъ въ лѣченіи чахотки не потеряетъ своего значенія, особенно въ подходящихъ случаяхъ, и что эксперименты на животныхъ не даютъ еще права окончательно отнять у этихъ средствъ ихъ благотворнаго вліянія на теченіе туберкулезнаго процесса у человѣка“.

На основаніи своихъ клиническихъ наблюденій я пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Микроскопическое изслѣдованіе мокроты имѣетъ высокое значеніе въ ряду другихъ клиническихъ методовъ распознаванія заболѣваній легкихъ.

---

[1]) Zeitschrift für Hygiene Band V, Heft 1, 1888 г.

2) Лучшій и болѣе надежный способъ изслѣдованія мокроты на туберкулезныя бациллы есть способъ Biedert'а.

3) Содержаніе бациллъ въ мокротѣ чахоточныхъ не стоитъ ни въ какомъ отношеніи къ силѣ и напряженности процесса.

4) Продолжительное отсутствіе въ мокротѣ Коховскихъ палочекъ можетъ имѣть благопріятное значеніе только тогда, когда оно совпадаетъ съ увеличеніемъ вѣса тѣла и съ улучшеніемъ общаго состоянія.

5) Содержаніе эластическихъ волоконъ въ мокротѣ находится въ прямой зависимости отъ силы и теченія туберкулезнаго процесса во 2-мъ и 3-мъ періодахъ болѣзни.

6) Для прогноза болѣзни гораздо бо̀льшее значеніе имѣетъ присутствіе въ мокротѣ эластическихъ волоконъ, нежели нахожденіе Коховскихъ палочекъ.

7) При лѣченіи чахотки креозотомъ нужно отдать предпочтеніе гваяколу, какъ препарату химически чистому и постояннаго состава.

8) Наилучшая форма употребленія креозота и гваякола есть углекислая креозотовая (resp. гваяколовая) минеральная вода.

9) Лѣченіе чахотки креозотомъ или гваяколомъ улучшаетъ и при госпитальной обстановкѣ во многихъ случаяхъ почти всѣ симптомы болѣзни, но надежда на прочное излѣченіе при этихъ условіяхъ сомнительна.

10) Нужно думать, что результаты будутъ гораздо благопріятнѣе при лѣченіи чахотки креозотомъ (гваяколомъ) совмѣстно съ примѣненіемъ климатическаго и діэтетическаго (усиленное кормленіе) способовъ лѣченія.

11) При лѣченіи чахотки креозотомъ или гваяколомъ гораздо бо̀льшее значеніе имѣетъ продолжительное употребленіе препарата, нежели повышеніе суточныхъ дозъ его.

12) Высшая суточная доза креозота или гваякола, при которой замѣчается наиболѣе благопріятное вліяніе препарата, колеблется между 8-ю и 12-ю гранами въ сутки.

Нѣкоторые изъ моихъ больныхъ были демонстрированы проф. М. И. Аѳанасьевымъ на его лекціяхъ врачамъ, прикомандированнымъ къ Военно-Медицинской Академіи.

Считаю долгомъ принести искреннюю благодарность профессору Михаилу Ивановичу Аѳанасьеву, подъ руководствомъ котораго я занимался, а также главному врачу Николаевскаго военнаго госпиталя Николаю Александровичу Вильчковскому за содѣйствіе, которое онъ оказывалъ мнѣ при выполненіи этой работы.

ОБЩІЙ СПИСОКЪ БОЛЬНЫХЪ ВСѢХЪ ГРУППЪ.

		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
	А. 1-я группа больныхъ [1]).		
1	Семенъ Гоголевъ (см. таб. № 1, груп. А).	Мало.	Нѣтъ.
2	Яковъ Вараксинъ (табл. № 2).	Очень мало.	Нѣтъ.
3	Никита Слѣповъ (табл. № 3).	Очень мало.	Нѣтъ.
4	Яковъ Гробманъ (табл. № 4).	Очень мало.	Нѣтъ.
5	Осипъ Буевичъ (табл. № 5).	Очень мало.	Нѣтъ
6	Михаилъ Балашовъ (табл. № 6).	Много.	Нѣтъ
7	Петръ Зайончковскій (таб. № 7).	Мало.	Нѣтъ.
8	Станиславъ Копчинскій (табл. № 8).	Мало.	Нѣтъ.
9	Феодосій Худяковъ (табл. № 9).	Очень мало.	Нѣтъ.
10	Юргенъ Лагздинъ (табл. № 10).	Мало.	Нѣтъ.
11	Тимофей Гончаровъ (контрольный) (табл. № 11).	Немного.	Нѣтъ.
	В) 2-я группа больныхъ [2]).		
12	Петръ Волковъ (см. табл. № 12, а и б) [3]).	Много.	Небольшими пучками, рѣдко.
13	Константинъ Кшевинскій (табл. № 14).	Много.	Рѣдко, небольшими пучками.
14	Александръ Каретниковъ (табл. № 15).	Очень много.	Большими пучками, часто.
15	Иванъ Дубина (табл. № 16).	Много.	Много, большими характерными петлями, довольно часто.
16	Александръ Смирновъ (табл. № 17).	Немного.	Рѣдкими отдѣльными пучками и волокнами.

[1]) Подробности смотри въ исторіяхъ болѣзни этой группы.
[2]) Тоже въ исторіяхъ болѣзни этой группы.
[3]) Подъ однимъ № имѣются двѣ исторіи болѣзни—А и В.

		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
17	Карлъ Рогаль (табл. № 18).	Мало.	Очень рѣдко, отдѣльными пучками.
18	Никита Слѣповъ (табл. № 19).	Немного.	Рѣдкими отдѣльными пучками и волокнами.
19	Лаврентій Гоздекъ (табл. № 20).	Много.	Отдѣльными пучками, рѣдко.
20	Алексѣй Смирновъ (табл. № 21).	Много.	Характерные большіе пучки, рѣдко.
21	Осипъ Буевичъ (табл. № 22).	Много.	Рѣдкими пучками.
22	Алексѣй Коломыецъ (контрольный) (табл. № 23).	Много.	Отдѣльными пучками, рѣдко.
23	Антонъ Островскій. Притупленіе тона надъ лѣвой ключицей и лопаткой, субкрепитирующіе хрипы, выдыхъ на лопаткѣ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ; справа перкуторный тонъ въ верхушкѣ не измѣненъ, вибрація усилена, въ концѣ вздоха нѣсколько трескучихъ хриповъ. Небольшая лихорадка, иногда по ночамъ поты.	Всегда, немного.	Непостоянно и немного.
24	Станиславъ Мотаховскій. Притупленія тона въ верхушкахъ нѣтъ. Въ лѣвой верхушкѣ выдыхъ надъ лопаткой съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, по лѣвой axillar'ной линіи шумъ тренія плевры. Въ обѣихъ верхушкахъ немного субкрепитирующихъ хриповъ. Значительная лихорадка, по ночамъ иногда поты.	Всегда много.	Непостоянно отдѣльными пучками и обрывками.
25	Петръ Аксеновъ. Притупленіе тона въ правой верхушкѣ спереди и сзади, немного субкрепитирующихъ хриповъ, вибрація усилена, рѣзкій выдыхъ. Небольшая лихорадка, поты рѣдко.	Всегда, немного.	Непостоянно отдѣльными пучками и обрывками.

		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
26	Юсупъ Кармаковъ. Въ правой верхушкѣ на высотѣ вздоха крепитирующіе хрипы въ небольшомъ количествѣ; перкуторный тонъ укороченъ надъ ключицей и лопаткой, продолженное выдыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Въ лѣвомъ легкомъ притупленія тона нѣтъ, разсѣянные свистящіе и сонорные хрипы. Лихорадки нѣтъ; потовъ нѣтъ.	Много.	Рѣдко отдѣльными пучками и волокнами.
27	Густавъ Крисбергъ. Рѣзкое притупленіе тона въ правой верхушкѣ спереди и сзади, жесткое дыханіе спереди и бронхіальный выдохъ сзади на лопаткѣ; на глубинѣ вздоха крепитирующіе хрипы; вибрація усилена; въ лѣвой верхушкѣ тонъ подъ ключицей съ барабаннымъ оттѣнкомъ, прерывистое дыханіе и субкрепитирующіе хрипы. Лихорадки почти нѣтъ, поты рѣдко. Исхудалый. Въ мочѣ бѣлокъ и гіалиновые цилиндры. Было кровохарканье.	Всегда немного.	Отдѣльные пучки, рѣдко въ большомъ количествѣ и непостоянно.
28	Өедоръ Михайловъ. Рѣзкое притупленіе тона надъ и подъ лѣвой ключицей и надъ лопаткой, много субкрепитирующихъ хриповъ, при кашлѣ звучные хрипы, рѣзкій выдыхъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, вибрація усилена, шумъ тренія плевры по лѣвой axillar'ной линіи и сзади подъ лопаткой. Въ обоихъ легкихъ много свистящихъ и сонорныхъ хриповъ. Небольшая лихорадка, по ночамъ поты и очень часто поносы.	Много.	Большими отдѣльными пучками и не очень рѣдко.
29	Василій Марковъ. Притупленіе тона въ правой верхушкѣ надъ ключицей и лопаткой, тутъ же и подъ ключицей много субкрепитирующихъ хриповъ; бронхіальное дыханіе—ясное спереди и сзади. Небольшая лихорадка, по ночамъ поты.	Много.	Не всегда, но въ большомъ количествѣ.
30	Иванъ Марышевъ. Въ обѣихъ верхушкахъ тонъ нѣсколько притупленъ и укороченъ. Сзади съ обѣихъ сторонъ выдыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Слѣва на высотѣ вздоха выслушивается нѣсколько мелкихъ хриповъ. Лихорадки нѣтъ; поты рѣдко.	Много.	Рѣдко и мало, отдѣльными пучками.

		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
31	Андрей Турекъ. Повышеніе тона во всей правой верхней долѣ, при вздохѣ немного субкрепитирующихъ хриповъ; сзади рѣзкое выдыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Подъ лопатками много свистящихъ и сонорныхъ хриповъ. Лихорадки нѣтъ, поты рѣдко.	Немного.	Рѣдко, но характерными пучками и обрывками.
	C) 3-я группа больныхъ [1]).		
32	Николай Шихинъ (табл. № 24).	Много.	Характерные петли и пучки въ большомъ количествѣ.
33	Александръ Саенко (табл. № 25).	Немного.	Характерные пучки и петли въ большомъ количествѣ.
34	Донатъ Сандоръ (табл. № 26).	Немного.	Большими отдѣльными пучками.
35	Владиміръ Плужниковъ (табл. № 27).	Много.	Большими характерными петлями и пучками.
36	Зотъ Курунинъ (табл. № 28).	Немного.	Отдѣльные большіе пучки.
37	Арсеній Пановъ (табл. № 29).	Много.	Характерными сплетеніями.
38	Даніилъ Черняевъ (табл. № 30).	Немного.	Характерными пучками въ большомъ количествѣ.
39	Абрамъ Малаховъ (табл. № 31).	Очень много.	Большими многочисленными петлями и пучками.
40	Иванъ Усачевъ (табл. № 32).	Очень много.	Большими характерными петлями и пучками.

[1]) Подробности 12 первыхъ больныхъ см. въ исторіяхъ болѣзни этой группы.

		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
41	Иванъ Авиловъ (табл. № 33).	Много.	Характерные петли и пучки.
42	Михаилъ Тихановъ (табл. № 34).	Много.	Отдѣльные пучки.
43	Дмитрій Гридневъ (контрольный) (табл. № 35).	Много.	Большими характерными пучками.
44	Федоръ Волковинскій. Рѣзкое притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ надъ ключицей и сзади по всей лопаточной области; подъ ключицей же тонъ мѣняется при открываніи и закрываніи рта. Справа подъ лопаткой и по axillar'ной линіи притупленіе тона и ослабленное дыханіе. Въ лѣвой верхушкѣ бронхіальное дыханіе и субкрепитирующіе хрипы, а подъ ключицей много звучныхъ хриповъ. Высокая лихорадка; поносы.	Немного.	Большія характерныя петли.
45	Иванъ Тишуковъ. Притупленіе тона сзади въ лѣвой лопаточной области, спереди подъ ключицей звукъ разбитаго горшка, много звучныхъ хриповъ, бронхофонія. Въ правомъ легкомъ внизу, сзади и сбоку, ослабленное дыханіе; вверху много хриповъ, тоже спереди и сзади. Высокая лихорадка; поты по ночамъ, поносовъ нѣтъ.	Много.	Много, характерныя петли.
46	Осипъ Бабай. Притупленіе тона въ правой верхушкѣ надъ ключицей и лопаткой, а подъ ключицей съ тимпаническимъ оттѣнкомъ; много влажныхъ звучныхъ хриповъ спереди и сзади. Въ лѣвой верхушкѣ субкрепитирующіе хрипы. Въ обѣихъ верхушкахъ бронхофонія и бронхіальное дыханіе. Высокая лихорадка. Ночные поты, иногда поносы.	Много.	Много.
47	Сидоръ Бабичукъ. Надъ правой лопаткой и ключицей притупленіе тона, бронхіальный выдыхъ; на высотѣ вздоха трескучіе хрипы, подъ правой ключицей тонъ съ барабаннымъ оттѣнкомъ, мѣняется при открываніи и закрываніи рта; звучные хрипы. Лихорадка незначительна, иногда поты.	Немного.	Характерные петли въ большомъ количествѣ.

		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
48	Никита Караваевъ. Притупленіе тона въ правой лопаточной области и по правой axillar'ной линіи; бронхіальное дыханіе, бронхофонія; спереди подъ правой ключицей звукъ разбитаго горшка, пещерные хрипы. Гектическая лихорадка, по ночамъ обильные поты.	Немного.	Характерныя петли въ очень большомъ количествѣ.
49	Петръ Винокуровъ. Звукъ разбитаго горшка подъ лѣвой ключицей, металльные хрипы, амфорическое дыханіе. Сзади въ лѣвой лопаточной области бронхіальное дыханіе и бронхофонія. Въ правой верхушкѣ притупленіе тона и субкрепитирующіе хрипы. Лихорадка, поты.	Много.	Много, большими пучками.
50	Петръ Чугуновъ. Притупленіе тона справа въ лопаточной области, спереди подъ ключицей тонъ мѣняется при открываніи и закрываніи рта. Много звучныхъ хриповъ; бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ. Въ лѣвой верхушкѣ не много крепитирующихъ хриповъ, вибрація усилена, рѣзкое выдыханіе на лопаткѣ, перкуторный тонъ укороченъ. Небольшая лихорадка, поносы, иногда поты.	Много.	Много.
51	Николай Антиповъ. Притупленіе тона и усиленная вибрація въ правой верхушкѣ. Распространенная субкрепитація; надъ лопаткой хрипы созвучнаго характера. Въ лѣвой верхушкѣ ослабленное дыханіе; въ обоихъ легкихъ много разсѣянныхъ свистящихъ и сонорныхъ хриповъ. Небольшая лихорадка. Потовъ нѣтъ.	Немного.	Отдѣльными пучками и иногда большими сплетеніями.
52	Карлъ Гримбергъ. Притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ, на высотѣ вздоха крепитація, сзади надъ лопаткой рѣзкій выдыхъ. Западеніе правой верхушки, притупленіе тона на ней и ослабленное дыханіе. Высокая лихорадка, поносы; потовъ нѣтъ.	Много.	Мало, отдѣльными пучками.

		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
53	Александръ Аѳанасьевъ. Распространенная субкрепитація почти по всему лѣвому легкому; сзади притупленіе тона въ лопаточной области, спереди же подъ лѣвой ключицей тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ, во всей верхушкѣ выдыхъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и усиленная вибрація. Значительная лихорадка; поты.	Много.	Много и характерныя.
54	Петръ Андріенко. Притупленіе тона надъ правой лопаткой и ключицей, выдыхъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. На высотѣ вздоха крепитація, подъ ключицей прерывистое дыханіе и рѣзкій выдыхъ, хриповъ немного. Слѣва шумъ тренія плевры, подъ ключицей и по axillar'ной линіи. Лихорадки нѣтъ, потовъ нѣтъ. Кашель незначительный.	Много.	Мало, отдѣльными пучками.
55	Федоръ Лаповенко. Притупленіе тона во всей правой верхней половинѣ легкаго, обширная крепитація, бронхіальное дыханіе и бронхофонія. Въ лѣвой верхушкѣ немного субкрепитирующихъ хриповъ, а сзади и сбоку ослабленное дыханіе и шумъ тренія. Значительная лихорадка, потовъ нѣтъ, поносовъ нѣтъ.	Очень немного.	Большими характерными петлями.
56	Ансъ Энварсъ. Небольшое притупленіе тона сзади надъ лѣвой лопаткой, гдѣ субкрепитирующіе хрипы и выдыхъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Спереди съ обѣихъ сторонъ перкуторный тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ, масса различныхъ хриповъ какъ при вдыханіи, такъ и при выдыханіи. Значительная лихорадка, поты рѣдко, иногда поносы.	Много.	Немного.
57	Иванъ Цаплинскій. Спереди подъ правой ключицей звукъ разбитаго горшка, звучные хрипы, бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ. Сзади въ лопаточной области притупленіе тона—бронхофонія и въ концѣ вздоха крепитація. Высокая лихорадка; поты.	Немного.	Много, большими характерными сплетеніями.

		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
58	Петръ Павловичъ. Притупленіе тона во всей лѣвой верхушкѣ, обильная субкрепитація, бронхофонія и бронхіальное дыханіе; подъ правой ключицей тонъ мѣняется при открываніи и закрываніи рта. Дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ. Незначительная лихорадка; по ночамъ поты.	Много.	Много.
59	Сергѣй Кочетовъ. Притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ спереди и сзади, распространенная субкрепитація, бронхіальное дыханіе и усиленная вибрація. Въ правой верхушкѣ влажные хрипы, подъ ключицей не рѣзко выраженный звукъ разбитаго горшка. Значительная лихорадка; потовъ мало; поносы.	Немного.	Много, характерные.
60	Федоръ Кузнецовъ. Рѣзкое притупленіе тона надъ правой ключицей и лопаткой; на лопаткѣ бронхіальный выдыхъ, подъ ключицей жесткое прерывистое дыханіе и немного субкрепитирующихъ хриповъ. Въ лѣвой верхушкѣ притупленіе тона и ослабленное дыханіе, подъ ключицей не рѣзкій шумъ тренія плевры. Небольшая лихорадка, по ночамъ поты.	Мало.	Немного, отдѣльными пучками.
61	Степанъ Лапинъ. Въ правой верхушкѣ надъ и подъ ключицей тонъ рѣзко измѣняется при открываніи и закрываніи рта, металльные хрипы, амфорическое дыханіе, бронхофонія. Въ лѣвой верхушкѣ притупленіе тона и субкрепитирующіе хрипы спереди и сзади; подъ лѣвой лопаткой и по лѣвой axillar'ной линіи ослабленное дыханіе, въ глубинѣ слышатся сухіе хрипы. Лихорадка, ночные поты.	Немного.	Большими характерными сплетеніями.
62	Иванъ Драбушъ. Надъ лѣвой ключицей и лопаткой притупленіе тона, субкрепитирующіе хрипы, рѣзкій выдыхъ, подъ ключицей тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ, не много хриповъ, дѣлающихся при кашлѣ звучными. Усиленная вибрація и сзади на лопаткѣ выдыхъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Подъ	Много.	Немного, небольшими пучками.

		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
	лопаткой и по axillar'ной линiи ослабленное дыханiе и тонъ притупленъ. Надъ правой ключицей и лопаткой въ концѣ вздоха немного субкрепитирующихъ хриповъ. Вибрацiя усилена, выдыхъ. Небольшая лихорадка. По ночамъ иногда поты.		
63	Осипъ Кленчукъ. Въ правой верхушкѣ тимпаническiй тонъ, бронхiальное дыханiе и звучные хрипы, подъ правой ключицей тоже и звукъ разбитаго горшка. Въ лѣвой верхушкѣ ослабленное дыханiе и субкрепитирующiе хрипы. Значительная лихорадка, потовъ нѣтъ; поносы.	Немного.	Немного, небольшими пучками.
64	Василiй Блохинъ. Признаки кавернъ, въ правой подключичной области звукъ разбитаго горшка, амфорическое дыханiе съ металлическимъ оттѣнкомъ, въ самой верхушкѣ тупой тонъ и бронхiальное дыханiе. Въ лѣвомъ легкомъ дыханiя не слышно, тонъ тупо-тимпаническiй (pneumothorax). Сильная одышка, лихорадка, обильные поты.	Много.	Очень много и характерныя.
65	Юганъ Вахтрасъ. Подъ ключицами притупленiе тона, особенно подъ правой; въ правой верхушкѣ спереди бронхiальный выдыхъ и созвучные хрипы, сзади дыханiе съ амфорическимъ оттѣнкомъ и хрипы. Въ лѣвой верхушкѣ удлиненный выдыхъ и звучные хрипы. Влажные хрипы повсюду. Высокая лихорадка; поты.	Много.	Очень много, большими пучками, петлями.
66	Федоръ Капуста. Въ обѣихъ верхушкахъ, особенно въ правой, притупленiе тона, неопредѣленное дыханiе и много мелкопузырчатыхъ хриповъ; подъ правой ключицей нерѣзко выраженный звукъ разбитаго горшка. Надъ правой лопаткой бронхiальное дыханiе и тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Надъ лѣвой лопаткой притупленiе тона и мелкопузырчатые хрипы, подъ лопаткой и по axillar'ной линiи отсутствiе дыханiя. Высокая лихорадка, иногда поты.	Много.	Очень много и характерныя.

		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
67	Яковъ Лебедзевичъ. Притупленіе тона, бронхіальный выдыхъ и усиленіе вибраціи въ правой верхушкѣ. При вздохѣ субкрепитирующіе хрипы, подъ лѣвой ключицей прерывистое дыханіе съ мелкими трескучими хрипами, надъ лопаткой выдыхъ, подъ лопаткой и по axillar'ной линіи свистящіе хрипы. Лихорадка, поты.	Немного.	Въ небольшомъ количествѣ, пучками и обрывками.
68	Егоръ Цупоровъ. Въ правой верхней долѣ признаки большой каверны, звукъ треснувшаго горшка, бронхіальное даханіе, клокотаніе, металльные хрипы, aegophonia. Лихорадка; обильные поты.	Немного.	Много, характерныя.
69	Абдулъ Габдулиназитовъ. Въ лѣвой сторонѣ по axillar'ной линіи и сзади тонъ тупо-тимпаническій, дыхательныхъ шумовъ не слышно, сильная одышка; справа притупленіе тона, въ верхушкѣ жесткое дыханіе съ бронхіальнымъ выдыхомъ, подъ ключицей много субкрепитирующихъ хриповъ. Лихорадка, поты.	Много.	Немного, но характерными пучками.
70	Игнатій Фроловъ. Въ лѣвой верхушкѣ надъ и подъ ключицей притупленіе тона, выдыхъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, распространенная субкрепитація, вибрація усилена. Въ правой верхушкѣ жесткій вздохъ и въ концѣ немного субкрепитирующихъ хриповъ, тонъ не измѣненъ, сзади подъ лопаткой и ближе къ axillar'ной линіи шумъ тренія плевры. Лихорадка небольшая. Поты.	Мало.	Немного, отдѣльными пучками.
71	Иванъ Коваленко. Въ лѣвой верхушкѣ признаки большой каверны, звукъ треснувшаго горшка, бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ, металльные хрипы, бронхофонія; въ правой небольшое притупленіе тона, ослабленіе дыханія и вибраціи. Высокая лихорадка. Поносы, поты.	Немного.	Много, характерными петлями.
72	Николай Котовъ. Рѣзкое притупленіе во всей лѣвой верхушкѣ, а подъ ключицей	Много.	Очень много и характерными

		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
	звукъ треснувшаго горшка. Масса разнообразныхъ хриповъ и шумное выдыханіе; по лѣвой axillar'ной линіи и подъ лопаткой среднепузырчатые хрипы. Въ правомъ легкомъ хриповъ очень мало, повсюду жесткое дыханіе съ длиннымъ выдыхомъ въ верхушкѣ. Высокая лихорадка, обильные поты.		пучками и сплетеніями.
73	Василій Есауловъ. Въ правой верхушкѣ притупленно-тимпаническій тонъ, бронхіальное дыханіе, созвучные хрипы, подъ ключицей клокочущіе хрипы; въ лѣвой верхушкѣ жесткое дыханіе съ выдыхомъ, а подъ ключицей прерывистое дыханіе. Лихорадка; обильные поты.	Много.	Много и въ видѣ характерныхъ сплетеній.
74	Кузьма Мамишинъ. Притупленіе тона во всей правой верхушкѣ, бронхіальное дыханіе, нѣсколько звучныхъ хриповъ, тонъ подъ ключицей мѣняется при открываніи и закрываніи рта, бронхофонія. Въ лѣвой верхушкѣ много субкрепитирующихъ хриповъ, принимающихъ при кашлѣ звучный характеръ, бронхіальное дыханіе. Подъ ключицей мелкопузырчатые хрипы и мѣстами жесткое, прерывистое дыханіе. Высокая лихорадка, обильные поты, иногда поносы.	Много.	Много.
75	Александръ Леонтьевъ. Въ лѣвой половинѣ притупленіе тона на большомъ протяженіи и спереди и сзади, рѣзко выраженное бронхіальное дыханіе, вибрація усилена, распространенная субкрепитація, а мѣстами и крепитирующіе хрипы. Въ правомъ легкомъ тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ спереди, много влажныхъ среднихъ и мелкихъ хриповъ. Надъ лопаткой выдыхъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, подъ лопаткой ослабленное дыханіе. Высокая лихорадка, поты и поносы.	Много.	Характерными большими сплетеніями.

А) ПЕРВАЯ ГРУППА БОЛЬНЫХЪ.

№ 1. СЕМЕНЪ ГОГОЛЕВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
іюль 30	36,5	36,8	37,4	80	86	24	24	2600	60335	нѣтъ	умѣр.	20	есть немн.	нѣтъ	1	1019	3¹/₃	
авг. 2	37,1	37,2	—	78	84	22	—	2600		—	—	15	—	—	2	1020	—	
5	36,9	36,8	37,1	74	82	—	22	2700	61125	—	—	—	—	—	—	1021	5	
8	37	37,5	37,4	72	86	20	20	2700	62375	—	—	—	—	—	—	—	—	
11	37,3	37,6	37,5	80	90	20	20	2900	63335	—	—	18	—	—	—	1018	—	
14	—	36,9	37,3	—	80	—	24	2800	64835	—	—	—	—	—	—	1019	—	
17	37	37,4	37,5	74	82	22	26	2600	65500	—	—	20	есть немн.	—	—	1022	—	
20	36,8	36,9	37,2	—	86	20	24	2500		небольш. ночью	—	—	—	—	1	1017	7¹/₂	
23	36,6	37	36,9	72	76	—	22	2600	65535	—	—	12	—	—	—	1015	—	
27	36,9	37	37,5	76	84	—	—	2500		—	—	—	—	—	—	1020	—	
30	37,1	37,2	37	80	86	22	20	2400	66775	—	—	—	—	—	2	1012	9	
сент. 2	37,2	37,5	37,4	—	84	—	24	2400	66375	—	небольш.	15	—	—	—	1014	—	
5	37	37,6	37,5	74	80	20	—	2300	67375	испар.	—	—	мало	—	—	—	—	
8	36,9	37,4	37,4	—	76	—	24	2400	68125	нѣтъ	—	25	—	—	—	—	—	
11	36,5	36,9	37,4	72	82	20	22	2400	67625	—	—	—	—	—	1	1018	10	
14	37,3	37,3	37,6	80	78	18	22	2600	67500	—	—	20	—	—	—	1018	—	
17	37	—	37,3	76	84	20	22	2400		испар.	—	12	оч.мал.	—	2	1021	—	

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
сен. 20	36,8	37,5	37,2	—	—	22	24	2300	67960	нѣтъ	—	—	нѣтъ	—	—	—	12	
23	37,2	37,2	37,1	72	78	24	—	2300	67960	—	—	10	—	—	—	1023	—	
26	37	37,6	37,6	70	—	20	26		68250	небольш. потъ	рѣдк.	—	—	—	3	1024	оставленъ [1])	
29	37,1	37,5	37,4	80	86	22	24	2400	68000	—	—	оч. мало	мало	—	—	1020	—	
окт. 2	—	37,4	37,3	—	90	24	—	2200	67500	нѣтъ	—	—	нѣтъ	—	2	—	—	
5	36,9	37	37,2	84	94	—	26	2000	67710	—	почти сухой	6	—	—	4	—	—	
8	37,3	37,4	37,4	84	94	24	—	2110		—	—	—	—	—	3	1018	—	
11	37,4	37,3	37,5	80	106	24	28	2400	67750	—	небол.	—	—	—	2	—	15	
14	37,3	36,9	37,4	90	100	22	28	2400	67835	—	рѣдко	5	—	—	—	1014	—	
17	37,2	37,2	37,3	100	100	26	28	2300	68460	—	—	—	—	—		1015	оставленъ [2])	
20	37,1	37,1	—	94	98	28	26	2600	67400	—	—	—	—	—	1	1017	10 gr.	
23	36,9	37,4	37,4	84	88	24	24	2800		—	—	7	—	—	—	1016	—	
24	37,3	37,5	37,4	80	82	22	24	2900	68025	—	—	—	—	—	—	1018	—	
25	37	37,4	37,6	78	80	22	22	2900	68110	нѣтъ	рѣдк.	5	нѣтъ	нѣтъ	1	—	—	
								на 300 к. с. нрб.	на 7775 к. с. нрб.							Принялъ креозота ℥j ʒj gr X.		

[1]) Оставлено вслѣдствіе поноса и тошноты. [2]) Тоже.

№ 1. СЕМЕНЪ ГОГОЛЕВЪ.

Фейерверкеръ лейбъ-гвардіи 1-й артиллерійской бригады, 25 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 5-го іюля 1888 г. съ язвой in pene. Одновременно былъ небольшой кашель; въ присланной для изслѣдованія 29-го числа мокротѣ найдены Коховскія бациллы и потому больной переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ.

Anamnesis et status praesens: Боленъ съ весны 1887 г., когда были сильныя колотья въ обоихъ бокахъ, кашель, мокрота съ кровью. Лежалъ $1^{1}/_{2}$ мѣсяца въ Красносельскомъ госпиталѣ. Лѣтомъ чувствовалъ себя сносно, осенью и зимой появился кашель, большею частью сухой, въ началѣ 1888 г. было кровохарканье, продолжавшееся съ недѣлю. Родные здоровы и никто изъ нихъ грудными болѣзнями не страдалъ. Общій видъ больного удовлетворительный. Тѣлосложенія и питанія посредственнаго, слизистыя оболочки блѣдны. Грудная клѣтка расширяется умѣренно, лѣвая лопатка нѣсколько отстаетъ въ движеніяхъ, при глубокихъ вздохахъ жалуется на колотье въ лѣвомъ боку. При перкуссіи замѣчается притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ надъ ключицей и лопаткой нерѣзко выраженное, въ другихъ мѣстахъ перкуторный звукъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ, особенно яснымъ спереди подъ обѣими ключицами. Дыхательный шумъ спереди прерывистый, въ лѣвой верхушкѣ субкрепитирующіе хрипы въ небольшомъ количествѣ, а сзади у spina scapulae короткій выдохъ; справа на лопаткѣ продолженное и жесткое выдыханіе, перкуторный тонъ не измѣненъ, спереди же справа въ верхушкѣ дыхательные шумы ослаблены и неясны. Подъ лѣвой лопаткой и по axillar'ной линіи той же стороны свистящіе хрипы и везикулярный шумъ ослабленъ. Кашель умѣренный съ небольшимъ количествомъ слизисто-гнойной мокроты; эластическихъ волоконъ за все время пребыванія въ госпиталѣ не было найдено ни разу. Тоны сердца ясны, замѣтенъ акцентъ на 2-мъ тонѣ легочной артеріи. Учащеніе пульса. Прочіе органы измѣненій не представляютъ. T° нормальна, потовъ нѣтъ. На кожѣ груди и шеи Pityriasis versicolor.

Назначенъ креозотъ (xvi гранъ на ℥vi), который и давался все время съ нѣкоторыми перерывами въ постепенно увеличиваемыхъ

дозахъ; высшая доза была 15 гранъ въ сутки; при этомъ наблюдались сердцебіеніе и одышка.

Низшія дозы переносились удовлетворительно, явленія раздраженія со стороны почекъ ни разу не было замѣчено.

Перерывы въ лѣченіи большею частію вызывались появлявшимися поносами, которые и проходили съ прекращеніемъ пріема креозота. To оставалась нормальной. Потовъ почти не было. Аппетитъ увеличился такъ, что больной получалъ еще котлету и два яйца. Кашель уменьшался, мокрота стала слизистая и ея мало, Коховскія бациллы исчезли; по крайней мѣрѣ, цѣлый мѣсяцъ ихъ нельзя было отыскать при самомъ тщательномъ изслѣдованіи по способу Biedert'a. Вѣсъ больного увеличился, емкость же легкихъ осталась почти неизмѣненной. Передъ уходомъ его при осмотрѣ найдено слѣдующее: притупленія тона незамѣтно и въ лѣвой верхушкѣ, въ прочихъ мѣстахъ грудной клѣтки тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ; лѣвая сторона все-таки отстаетъ въ движеніяхъ. При выслушиваніи затемнѣніе дыхательнаго шума въ лѣвой верхушкѣ, ослабленное дыханіе подъ угломъ лѣвой лопатки и по направленію къ axillar'ной линіи; выдыханіе на правой лопаткѣ у внутренняго края, хриповъ въ верхушкахъ нѣтъ, а внизу сзади съ обѣихъ сторонъ встрѣчаются свистящіе хрипы, иногда исчезающіе. Самочувствіе хорошее. Для окончательнаго поправленія и отдыха— больной уволенъ на годъ на родину.

Такъ какъ подробное изложеніе ежедневныхъ наблюденій, большею частью несущественныхъ, за такой сравнительно долгій срокъ потребовало бы много мѣста, то я представляю ихъ въ таблицѣ сокращенно, пропуская тѣ именно дни, въ которые ничего особеннаго не замѣчалось.

№ 2. ЯКОВЪ ВАРАКСИНЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
авг. 4	38,7	38,9	39,4	—	110	—	24	2500	55000	обильн.	сильн.	5	очень мало	—	6 разъ ночью	—	—	
8	39,1	38,9	39	106	118	24	26	—	53750	нѣтъ	—	—	—	нѣтъ	4	1025	—	
11	38,5	39,1	39,1	112	118	24	28	—	55000	—	—	—	—	—	3	1022	—	
15	—	37,6	39,5	—	—	24	—	2400	53250	есть	—	—	очень мало	нѣтъ	2	—	2 грн.	
18	39,4	39,3	39,3	100	106	—	26	—	53500	—	—	6	—	—	3	1024	3	
22	38,8	38,7	38,7	98	116	24	28	2100	54210	—	—	—	—	—	2	—	4	
25	37,8	37,7	38,8	94	96	24	—	—	53375	испар.	—	—	едва наход.	нѣтъ	1	1021	5	
29	37,4	37,6	38,5	100	100	22	26	2250	53500	—	умѣр.	4	—	—	—	1020	—	
сен. 1	37,9	38,5	38,8	96	100	24	26	2200	54000	обильн.	—	3	—	—	—	1020	7½	
5	37,7	37,9	38,5	92	90	—	24	—	55375	менѣе	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1022	—	
8	37,6	38,1	38	88	104	—	—	2300	55585	нѣтъ	—	—	есть	—	5	—	остав.[1]	
12	37,2	38,3	38,6	96	100	22	28	2366	54250	испар.	—	7	—	—	2	1019	—	
15	37,6	38,1	38,8	92	96	22	24	2290	56500	—	почти сухой	—	есть	нѣтъ	—	1020	5	
19	37,4	38	38,3	90	98	—	—	2300	56585	—	—	—	—	—	—	1021	—	
22	—	37,6	38,5	84	92	—	—	—	55875	нѣтъ	—	3	—	—	—	1018	7½	
26	37,5	37.8	38,4	80	88	22	26	2400	57460	—	—	—	есть	нѣтъ	4	1023	остав.[2]	
29	37,3	37,7	38,3	80	84	20	22	—	57375	—	—	2	—	—	2	1022	—	
окт. 3	36,6	37,2	37,5	84	—	20	—	2600	55375	—	—	—	едва наход.	—	5	1024	—	
6	36,9	38	37,7	80	86	22	24	—	56960	испар.	сухой	—	—	—	2	1025	Aq. kr. 3	въ 2 сеанса 10 кап. вдыхан. креоз.

[1]) Поносъ. [2]) Тоже.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
окт. 10	37,7	37,6	37,9	86	94	24	26	2500	56250	нѣтъ	—	3	—	—	—	1016	—	—
13	37,5	37,6	38	90	92	22	24	2450	57500	—	рѣдкій	—	—	нѣтъ	—	1018	6	—
17	37,6	38	38,2	90	90	24	24	2400	58085	есть	—	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	—	—	—	—
20	36,6	37,4	37,6	82	84	22	24	2520	56085	нѣтъ	—	—	—	—	3	—	остав.	[1]) въ 3 сеанса 15 кап.
24	37,4	38	37,3	80	86	20	22	2650	57500	—	—	—	едва наход.	—	2	1019	—	—
27	37,1	37,8	37,7	84	90	—	—	2700	58125	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31	37	37,2	38,3	78	88	20	24	—	58085	нѣтъ	—	2	—	нѣтъ	—	1017	5	—
нояб. 3	36,9	37,2	37,7	80	78	20	26	2900	57460	—	—	—	нѣтъ	—	—	1016	—	—
7	36,8	37,5	38	92	98	24	24	2800	56750	испар.	—	нѣтъ	—	—	1	1014	—	—
10	37	37,2	37.8	86	86	—	—	2790	56335	нѣтъ	—	—	—	нѣтъ	—	1018	—	—
14	37,2	37,3	37,9	82	84	22	—	2950	57625	—	—	—	—	—	—	1012	—	—
17	37,1	37,4	38	78	84	—	—	3000	56375	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1015	—	—
21	37,2	38	37,7	—	—	20	22	2980	57710	есть	почти сухой	2	—	—	—	—	—	—
24	37	37,8	37,6	76	80	20	20	3000	58085	испар.	—	нѣтъ	—	—	—	1019	—	—
28	37,7	37,6	37,9	78	82	20	24	3000	58150	нѣтъ	сухой	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	1	1013	5	—
дек. 1	37,6	37,4	37,5	70	78	20	22	—	58600	—	—	—	—	—	—	1014	—	—
								на 500 к. с. прб.	на 3600 прб.							Итого ʒvi, ℈jj ℥js et ʒj		

[1]) Поносъ.

№ 2 ЯКОВЪ ВАРАКСИНЪ.

Фельдшерскій ученикъ Николаевскаго госпиталя 24 лѣтъ отъ роду поступилъ на излѣченіе 4-го іюля вслѣдствіе кашля и болей въ правомъ боку. Кашель былъ сухой; T° повышена, по ночамъ потъ. Въ присланной въ концѣ іюля мокротѣ обыкновенными способами изслѣдованія Коховскихъ бациллъ не найдено. 1-го же августа, послѣ обработки мокроты по методу Biedert'а, я нашелъ незначительное количество бациллъ,—почему больной 3-го числа переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: По словамъ больного у него послѣ сильной простуды появились колотья въ бокахъ и кашель въ концѣ іюня мѣсяца. До этого былъ здоровъ. Въ семьѣ грудныхъ болѣзней нѣтъ. Тѣлосложенія удовлетворительнаго, питанія недостаточнаго, блѣденъ, худъ. Грудная клѣтка расширяется плохо. При перкуссіи рѣзкое притупленіе тона по правой axillar'ной линіи и подъ угломъ той же лопатки; пониженіе звучности тона на правой ключицѣ и надъ ней; въ лѣвой сторонѣ перкуторный тонъ не измѣненъ—спереди даже нѣсколько тимпаниченъ. При выслушиваніи: значительное ослабленіе дыханія подъ правой лопаткой и по axillar'ной линіи, на послѣдней ясный шумъ тренія плевры; въ верхушкѣ на лопаткѣ выдыхъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, а спереди въ концѣ вздоха сухой хрипъ, похожій на треніе. Съ лѣвой стороны подъ ключицей прерывистое дыханіе и ясный шумъ тренія, даже ощущаемый рукою; по axillar'ной линіи также выслушивается треніе; сзади свистящіе и сонорные хрипы, особенно подъ лопаткой. Тоны сердца чисты, слабы. Животъ вздутъ, частые поносы. Температура повышена. Кашель съ скуднымъ отдѣленіемъ слизистой мокроты, въ которой Коховскія палочки обнаруживались почти только при обработкѣ по способу Biedert'а; эластическихъ же волоконъ не было ни разу найдено за все время болѣзни. Данный въ микстурѣ креозотъ переносился плохо, тогда я назначилъ углекислую креозотную воду, которая переносилась гораздо лучше. Вдыханія креозота продолжались безпрепятственно. Въ мочѣ бѣлку не замѣчалось. Мокроты было незначительное количество и изъ нея въ концѣ лѣченія исчезли Коховскія палочки. Аппетитъ улучшился. Температура стала почти нормальной поты прекратились. Вѣсъ больного и емкость легкихъ увеличились. Больной представленъ въ коммисію и уволенъ на годъ на родину. Передъ его уходомъ изъ госпиталя, изслѣдованіе дало слѣдующее: притупленіе тона по правой axillar'ной линіи, а особенно подъ лопаткой. дыхательные шумы и fremitus pectoralis ослаблены; вверху короткій выдыхъ. На лѣвой сторонѣ притупленія тона не замѣчается, шумовъ тренія не слышно, хриповъ нѣтъ; спереди подъ ключицей жесткій вздохъ и нѣсколько усиленный fremitus pectoralis. Правая же лопатка отстаетъ при дыхательныхъ движеніяхъ грудной клѣтки Самочувствіе и силы удовлетворительны.

№ 3. НИКИТА СЛѢПОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
окт. 24	36,6	37	38,2	—	82	—	24	3400		испарина	сильн.	—	—	—	не было	—	$3^1/_3$	
25	37,4	37,4	36,7	76	76	24	—			нѣтъ	—	25	оч. мало	нѣтъ	1	1014	—	въ 2 сеанса 10 кап.
26	37,2	37,2	37	80	84	—	—			—	—	15	—	—	—	—	—	—
27	36,5	—	37,2	—	82	—	—	—	70,710	—	—	20	мало	нѣтъ	—	—	5	—
28	37,4	36,9	36	78	78	22	24			—	—	30	—	—	—	1017	—	—
29	36,9	37,2	37,3	76	86	24	—	3300		испарина	—	18	оч. мало	нѣтъ	—	—	—	—
30	36,7	38	36,8	82	84	22	26		71,000	нѣтъ	—	15	—	—	—	—	—	въ 3 сеанса 15 кап.
нояб. 1	36,9	37,6	36,5	74	80	—	24			—	умѣр.	—	—	—	не было	1016	—	—
3	37,2	38,1	37,2	84	88	24	—	3400	71,835	—	—	—	—	—	1	—	$7^1/_2$	—
4	38	38,2	37,3	82	80	—	—			небольш.	—	10	—	—	2	—	—	въ 3 сеанса 18 кап.
5	38,1	37,8	36,9	76	78	—	—	3280		нѣтъ	—	15	оч. мало	нѣтъ	—	1019	—	—
7	37,1	37,5	37,1	74	—	22	22		72,710	—	—	20	—	—	3	—	—	—
9	36,8	37,2	36,6	72	80	—	24	3300		—	—	12	мало	нѣтъ	1	1020	—	въ 3 сеанса 21 кап.
11	37,9	37,2	37,2	74	76	—	—		72,750	—	—	10	—	—	2	—	9	—
12	37,3	37,9	37	—	78	22	22	3350		—	—	—	оч. мало	—	1	—	—	—

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
окт. 13	—	38,2	36,8	80	84	24	26		74,750	—	—	—	—	—	—	1018	—	—
15	37,8	36,3	37,4	78	86	—	—	3300		не бол.	—	15	—	—	—	—	—	—
18	37,2	36,8	36,9	74	80	—	—		75,250	нѣтъ	—	—	едва наход.	—	—	—	—	—
20	36,9	37	37	72	78	—	24	3500		—	незнач.	8	—	—	2	1022	оставилъ [1])	въ 3 сеанса 24 кап.
22	37	37,4	36,8	70	80	22	24		75,100	—	—	10	нѣтъ	—	—	—	—	—
24	36,9	38,9	38,7	72	74	—	26	3450	75,300	есть	—	6	—	нѣтъ	1	—	9	—
26	37	37.1	36,6	—	—	24	—			—	—	5	—	—	—	—	—	—
28	36,7	36,9	36,7	74	76	22	24	—	75,200	нѣтъ	—	10	—	—	—	1021	—	—
дек. 1	37,2	37,4	36,9	72	—	—	22	3600	74,935	—	—	5	—	—	—	—	10	въ 3 сеанса по 27 кап.
2	36,4	37	36,8	—	—	—	—			—	почти сухой	—	нѣтъ	нѣтъ	3	—	оставилъ [2])	—
3	37,3	36,5	36,6	74	80	—	—	—		—	—	—	—	—	2	1023	—	—
4	37	37,4	37,1	76	78	20	—			—	—	—	—	—	1	—	10	—
5	37,1	37,2	37	74	82	—	—	3600	74,300	—	—	не откашливаетъ	—	—	—	—	—	—
6	37,4	37,5	37,2	72	76	—	22			—	—		нѣтъ	нѣтъ	—	1020	—	—
7	37,2	37,1	37,1	—	—	22	—	3600	74,550	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	37	36,9	36,8	74	74	18	20	на 200 к. с. прб.	на 3840 прб.	нѣтъ	сухой	—	нѣтъ	нѣтъ	—	—	—	оставилъ
															Итого: ʒv et. gr, IX; ʒj ct. ʒvп et gttsr. 14.			

[1]) Поносъ. [2]) Тоже.

№ 3 НИКИТА СЛѢПОВЪ.

Казакъ лейбъ 'гвардіи Атаманскаго полка 25 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій госпиталь 20 октября 1888 г. съ жалобами на сильный кашель и одышку. Въ мокротѣ его найдены Коховскія бациллы и больной переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе для больныхъ.

Anamnesis et status praesens: Года два тому назадъ у него болѣла грудь: были колотья и боли въ бокахъ, кровохарканье, продолжавшееся недѣли три. Послѣ этой болѣзни больной сталъ покашливать—особенно осенью и зимой, но въ общемъ чувствовалъ себя сносно; въ молодости, по его словамъ, онъ еще страдалъ золотухой. Въ семьѣ его больныхъ грудными болѣзнями нѣтъ. Тѣлосложенія и питанія удовлетворительнаго, немного блѣденъ. Лѣвая половина грудной клѣтки болѣе выдается впередъ, правое плечо и лопатка опущены и менѣе подвижны при дыхательныхъ экскурсіяхъ. При перкуссіи: незначительное пониженіе звучности по правой axillar'ной линіи и подъ правой лопаткой, въ другихъ мѣстахъ тонъ неизмѣненъ. При выслушиваніи: ослабленное дыханіе съ правой стороны надъ ключицей, надъ и подъ лопаткой, вибрація ослаблена,—при глубокихъ дыханіяхъ слышны внизу и по подмышковой линіи сухіе хрипы; въ лѣвой сторонѣ жесткій вздохъ подъ ключицей и надъ ней, сопровождаемый субкрепитирующими хрипами въ незначительномъ количествѣ; сзади на лопаткѣ короткое выдыханіе, вибрація усилена; а внизу и по axillar'ной линіи встрѣчаются свистящіе хрипы. Тоны сердца ясны, чисты. Остальные органы не представляютъ измѣненій. Аппетитъ хорошъ, стулъ въ порядкѣ. Назначенъ креозотъ въ обычной формѣ, который переносился больнымъ хорошо. Вдыханія продолжались безъ перерыва. Въ мочѣ ни разу не замѣчалось бѣлку. Температура почти все время нормальная, исключая трехъ дней (см. въ таблицѣ). Бывшіе изрѣдка поты прекратились; кашель подъ конецъ совсѣмъ перестaлъ. Мокроты мало, вначалѣ слизисто-гнойная, потомъ почти слизистая. Коховскія бациллы въ ней встрѣчались въ незначительномъ количествѣ и подъ конецъ изчезли, такъ что не обнаруживались даже при обработкѣ мокроты по способу Biedert'а. Эластическихъ волоконъ въ мокротѣ ни разу не было найдено, несмотря на изслѣдованіе всякій разъ всего осадка. Въ виду хорошаго общаго состоянія, больной выписанъ въ часть. При изслѣдованіи его наканунѣ ухода, найдено слѣдующее: незначительное притупленіе перкуторнаго тона на прежнихъ мѣстахъ и ослабленіе везикулярнаго дыханія, хриповъ нѣтъ нигдѣ; въ лѣвой верхушкѣ осталось короткое выдыханіе надъ лопаткой; экскурсіи грудной клѣтки достаточны, самочувствіе вполнѣ хорошее; емкость легкихъ и вѣсъ увиличились.

№ 4. ЯКОВЪ ГРОБМАНЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
ноябрь 14	37,4	37,8	38	76	82	22	24	2300	52960	не великъ	у мѣр.	15	мало	нѣтъ	2	1014 кислая	3 въ пилюл.	10 кап. въ сутки въ 2 сеанса вдых. гваякола.
15	37,5	37,6	38	74	90	20	—			—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	37,4	38	37,7	—	—	24	26			нѣтъ	—	10	—	—	—	—	—	—
17	37,5	37,8	38,1	78	—	—	24	2000	52525	—	—	—	—	—	3	—	2	—
18	37,7	38,4	37,9	72	88	—	—			—	—	—	—	нѣтъ	—	1012	—	—
19	38,1	37,4	38,1	74	86	—	—			—	—	12	—	—	5	—	остав.	[1] —
20	37,8	38,2	37,7	82	100	22	28			днемъ небольш.	—	—	—	—	4	—	—	15 коп.
21	37,4	38,4	38,5	80	98	—	26	1980	52085	нѣтъ	—	—	—	—	2	—	—	—
22	37,7	37,5	37,3	82	90	20	24			ночью небольш.	—	14	мало	нѣтъ	—	1018	—	—
23	37	38,1	37,7	78	92	—	—			нѣтъ	—	—	—	—	4	—	—	—
24	37,3	38,8	37,8	76	98	—	26	2100	53000	—	—	—	—	—	2	—	—	—
25	37,8	37,7	37,4	—	94	—	24			небольш.	—	8	—	—	—	—	2	—
26	37,2	37,5	38	—	90	22	—			—	—	—	мало	нѣтъ	—	1022	—	18 коп.

[1] Поносъ,

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
ноябрь 27	37,1	37,6	37,2	80	86	24	26			нѣтъ	—	10	—	—	—	1022	—	—
28	37,7	37,4	37,2	72	—	22	28	1900	55085	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	38,4	38,6	38,2	80	100	26	30			—	—	6	—	—	—	—	—	—
30	37,8	37,3	37,7	—	102	24	32			—	—	—	мало	нѣтъ	1	1020	—	—
декаб. 1	37,8	37,2	37,8	78	88	—	30	2280	54250	—	—	—	—	—	—	—	3	—
2	37,6	37,6	37,3	74	80	—	28			испарина днемъ	—	8	—	—	—	—	—	—
3	37,7	37,5	37,9	80	86	22	26			нѣтъ	небольш.	—	—	—	—	—	—	—
4	—	38,3	38,4	—	90	20	—			—	—	—	очень мало	нѣтъ	—	1015	—	—
5	37,6	38	38	76	—	—	—	2200	54960	—	—	6	—	—	—	—	—	—
6	37,8	38,5	38,1	—	86	20	24			—	—	—	—	—	3	—	оставилъ	[1]) 21 кап.
7	37,3	37,5	38,4	79	—	18	24			ночью небольш.	—	—	—	—	2	—	—	—
8	37,9	37,6	37,8	78	—	22	22	2300	55175	—	—	5	мало	нѣтъ	—	1010	—	—
9	37,9	37,8	38	80	92	—	24			—	—	—	—	—	—	—	—	—

[1]) Поносъ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
декаб. 10	37,3	—	37,5	72	90	—	—			нѣтъ	—	8	—	—	—	—	—	—
11	37,8	37,1	38,1	—	88	22	24			—	—	—	—	—	1	—	2	въ 2 сеанса 14 кап.
12	37,4	37,2	37,6	74	78	20	26	2300	55750	—	—	5	мало	нѣтъ	—	1017	—	—
13	38,4	38,8	38,2	78	96	—	24			—	незначит.	—	—	—	—	—	—	—
14	38,7	38,4	38,3	86	106	22	26			—	—	4	—	—	2	—	—	—
15	37,2	37,6	37,5	84	100	—	28	2320	53175	небольш.	—	—	—	—	—	—	—	—
16	37,2	37,2	37,3	80	88	—	24			нѣтъ	—	—	мало	нѣтъ	—	1017	—	—
17	37,2	38	36,9	72	80	22	26			нѣтъ	—	—	—	—	1	—	2	—
18	—	37,3	36,8	74	78	—	28			—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	37,3	38	37,8	—	82	24	24	2290	56250	—	—	3	—	—	—	—	—	—
20	37,5	37,5	37,3	76	86	20	—			—	—	—	очень мало	нѣтъ	—	1016	—	—
21	37,4	—	37,7	—	84	—	—			небольш.	—	—	—	—	2	—	—	—
22	37,3	37	37,5	72	80	—	—	2400	56710	—	почти сухой	2	—	—	—	—	—	—
23	37,2	38,3	37,5	—	—	22	26			—	—	—	—	—	1	—	3	—
24	37,7	38,5	37,9	—	86	18	—			нѣтъ	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1014	—	—

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
25	37,4	37,4	37,7	78	90	24	—			—	—	нѣтъ	—	—	небыло	—	—	—
26	36,3	37	—	76	92	—	28	2400	56375	—	—	—	—	—	1	—	—	—
27	37,3	37,2	37,4	74	88	—	26			—	незначит.	—	—	—	2	—	—	въ 3 сеанса 20 кап.
28	37	37,3	37,5	76	90	22	24			днемъ испарина	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1020	остав.	—
29	—	37,2	—	72	84	20	22	2410	56625	нѣтъ	—	2	—	--	—	—	—	—
30	—	37,1	37,2	—	80	—	—			—	—	—	—	—	1	—	—	—
31	36,2	37,1	37,5	76	90	—	28			испарина	сухой	нѣтъ	—	—	—	—	—	—
января 1	37	37	37,3	—	92	24	26			нѣтъ	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1012	—	—
2	36,9	—	37,5	74	86	20	24	2410	57085	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	38	37,9	—	—	80	—	—			—	—	—	—	—	2	—	—	—
4	37,5	37,5	37,3	76	82	—	—			—	—	—	—	—	1	—	—	—
5	37,3	37,1	—	86	88	24	—	2500	57550	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1015	—	—
6	36,9	—	—	72	86	22	22			—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	37,2	37,1	37,4	—	80	—	24			—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	36,8	—	37,2	74	84	24	24	2600	58000	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1015	—	оставилъ
								на 300 к. с. приб.	на 6960 приб.							Итого.	Ʒjs Ʒjs et Ʒjj et Ʒj	

№ 4. ЯКОВЪ ГРОБМАНЪ.

Рядовой 1-го резервнаго пѣхотнаго батальона, 22-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 24 октября 1888 г. вслѣдствіе поносовъ, которыми больной страдалъ еще и ранѣе. Больной покашливалъ и 13 ноября въ мокротѣ его найдены Коховскія бациллы въ незначительномъ количествѣ, почему онъ и переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ.

Anamnesis et status praesens: Больной бывшій подмастерье сапожнаго ремесла—кашляетъ съ осени и разъ было кровохарканье. На наслѣдственное происхожденіе заболѣванія не указываетъ. Страдалъ часто поносами. Тѣлосложенія слабаго, грудь плоская. Подкожный слой бѣденъ. Слизистыя оболочки и общіе покровы блѣдны. Питанія посредственнаго. Грудная клѣтка расширяется равномѣрно, лопатки немного отстоятъ, западеній нѣтъ. Перкуторный тонъ на обѣихъ сторонахъ неизмѣненъ. Тоны сердца чисты, слабы. Puls. учащенъ. Справа жесткій вздохъ надъ ключицей, а подъ ключицей дыханіе прерывистаго характера, fremitus усиленъ, на лѣвой сторонѣ вздохъ ослабленъ, неясенъ; сзади надъ обѣими лопатками характеръ дыханія неопредѣленный, ближе къ позвоночному столбу у внутренняго края правой лопатки слышно жесткое выдыханіе; мелкихъ хриповъ на обѣихъ сторонахъ не слышно, но свистящіе встрѣчаются. Печень чувствительна и край ея прощупывается при болѣе глубокомъ дыханіи. Селезенка не увеличена, повидимому; животъ вздутъ, болѣзненъ нѣсколько при давленіи; gargouillement и стулъ жидкій.

Противъ поносовъ я употреблялъ обыкновенно Magisterium cum tannino и немного опія послѣ предварительнаго дѣйствія Ol. Ricini, на животъ согрѣвающій компрессъ. Вслѣдствіе этого больной принималъ гваяколъ съ большими перерывами и то въ пилюляхъ по слѣдующей формулѣ: Guajacol. puriss. ℈j, opii puri. gr. v Pulv et Extr. Gentian q. s. на 20 пилюль, по 1 пил. отъ 2 до 3 разъ въ день. Кромѣ того, назначено вдыханіе гваякола perse черезъ маску, сначала по 5 капель 2 раза въ день по 2 часа, потомъ я увеличивалъ дозу и число часовъ вдыханія. Вдыханія переносились больнымъ хорошо. Кашель, и безъ того незначительный, затихъ совсѣмъ, мокроты незначительное количество и преимущественно слизистая; эластическихъ

волоконъ не было найдено ни разу; Коховскія же палочки впослѣдствіи были находимы только по способу Biedert'а отдѣльными экземплярами, а подъ конецъ лѣченія не встрѣчались. Кровохарканья не было. Случались поты—то днемъ, то ночью, не обильные. Аппетитъ улучшился, такъ что больному, кромѣ обычной госпитальной порціи, была дана котлета 2 яйца и вино. Общее состояніе больного тоже немного улучшилось. Бывшія лихорадочныя движенія прекратились. Въ мочѣ бѣлку не было, реакція кислая и удѣльный вѣсъ колебался въ нормальныхъ предѣлахъ. Учащеніе пульса и ускореніе дыханія, однако, держались все время. Поты стали гораздо рѣже. Въ теченіи послѣднихъ 2 недѣль пребыванія больного, никакого ухудшенія въ болѣзненныхъ припадкахъ не замѣчалось, а общее состояніе даже улучшилось; потому, желая избавить больного отъ госпитальной обстановки, я выписалъ его въ часть. Физическое изслѣдованіе дало слѣдующее: ненормальнаго измѣненія тона въ грудной клѣткѣ нѣтъ, хриповъ нѣтъ, выдыховъ нѣтъ, осталось жесткое дыханіе въ правой верхушкѣ спереди, а сзади надъ обѣими лопатками, тотъ же неопредѣленный характеръ дыханія. Печень осталась увеличенной и нѣсколько болѣзненной. Поносы перестали. Поты тоже прекратились. Вѣсъ больного увеличился и самочувствіе значительно улучшилось. Пульсъ и дыханіе нѣсколько учащены.

№ 5. ОСИПЪ БУЕВИЧЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
ноябр. 17	36,5	37,4	37,2	—	80	22	24	3300	69000	нѣтъ	не сильн.	—	—	—	1	—	$3\frac{1}{3}$	
18	37,2	37,8	36,9	80	86	—	—	—	—	—	—	25	мало	нѣтъ	—	1012	—	
19	36,2	37,9	36,5	78	84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	5	
21	36,8	36,9	37,1	74	—	20	22	—	70500	—	—	30	мало	нѣтъ	—	1014	—	
24	37,7	38	38,1	84	90	24	26	3340	71000	испар.	умѣрен.	—	оч. мало	—	1	1013	$7\frac{1}{2}$	
25	36,5	37,7	36,9	80	82	22	—	—	—	нѣтъ	—	20	—	—	—	—	—	
28	37,3	37,3	37,1	76	80	20	24	3400	71750	—	—	15	—	нѣтъ	2	1017	—	
дек. 1	37,5	37,2	36,9	74	78	—	22	—	72625	—	—	20	мало	—	1	—	9	
3	37,2	37,5	37	76	80	22	24	3350	—	—	—	25	—	—	3	1019	остав.	[1]
5	37,1	37,4	36,8	—	—	—	—	—	72375	—	назнач.	15	нѣтъ	нѣтъ	2	—	—	
6	37,4	37,7	37	76	80	20	24	3430	—	—	—	10	—	—	не было	—	9	
8	37	37'5	37,6	—	—	—	—	—	73000	—	—	—	оч. мало	—	1	—	—	
10	37,2	—	37,5	72	78	22	—	3500	—	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1015	—	

[1]) Поносъ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
дек. 12	37,1	37,3	36,9	74	76	20	22	—	73625	—	—	15	—	—	—	—	10	
14	37	36,8	37,3	—	—	—	—	—	—	испар.	—	10	нѣтъ	нѣтъ	—	1020	—	
15	36,9	37,4	37,6	—	80	18	—	3600	73250	нѣтъ	—	5	—	—	—	—	—	
16	37	37,3	36,9	—	—	18	22	—	—	—	—	10	нѣтъ	нѣтъ	—	—	—	
17	37,3	—	37	76	78	—	20	—	—	—	—	—	—	—	—	1022	—	
18	37,2	37	—	74	—	18	—	3750	—	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	—	12	
19	36,5	37,1	37,4	74	78	20	20	—	73575	—	—	—	—	—	—	1020	—	
20	36,4	36,9	37,2	72	—	—	—	—	—	—	б. ч. сухой	8	—	—	—	—	—	
21	37	37,5	37,3	—	—	—	—	3900	—	—	—	10	—	—	—	—	—	
22	36,6	37,2	37,4	72	80	20	22	—	73625	нѣтъ	—	—	нѣтъ	нѣтъ	1	1022	—	
23	37	37	37,5	70	—	18	—	3950	—	—	—	12	—	—	—	—	—	
24	37,3	37,5	37,6	78	82	—	22	—	—	испар.	—	—	—	—	—	1024	15	
25	36,8	37,4	37,4	72	—	20	—	4000	—	нѣтъ	—	10	—	—	не было	—	—	
26	37,2	37,5	37,3	74	78	22	22	3960	73985	испар.	—	—	нѣтъ	нѣтъ	1	—	—	
27	37,1	—	37,5	76	—	—	—	4000	—	—	—	5	—	—	—	1021	—	
28	37,3	37,5	—	74	—	20	—	4000	—	—	—	—	—	—	—	—	не пр.	
								на 700 к. с. прб.	на 4985 прб.							Итого ʒv ℈jj et gr. xv.		

№ 5 ОСИПЪ БУЕВИЧЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Преображенскаго полка, 24-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 1 ноября 1888 г., вслѣдствіе кашля и болей въ правомъ боку. Температура была высокая. Въ мокротѣ его я нашелъ Коховскія бацилы и больной переведенъ 16 числа въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: Въ прошедшемъ году болѣлъ правый бокъ и вся грудь, былъ сильный кашель; послѣ того кашель появлялся только осенью и зимой. Кровохарканья не было. Родные всѣ здоровы. Тѣлосложенія и питанія удовлетворительнаго, грудная клѣтка сформирована хорошо, расширяется достаточно, замѣтно отставаніе правой лопатки. Измѣненія перкуторнаго звука не замѣчается нигдѣ, кромѣ правой подлопаточной области, гдѣ онъ глуше. При выслушиваніи лѣвой стороны жесткій вздохъ надъ и подъ лѣвой ключицей, безъ хриповъ, сзади на лопаткѣ продолженное выдыханіе, вибрація усилена, подъ лопаткой и по axillar'ной линіи разсѣянные сухіе хрипы; на правой сторонѣ въ верхушкѣ неясный вздохъ съ выдыханіемъ, замѣтнымъ на лопаткѣ; подъ лопаткой и по подмышковой линіи ослабленіе везикулярнаго шума дыханія и вибраціи, хриповъ нѣтъ. Тоны сердца чисты. Остальные органы измѣненій не представляютъ. Назначенъ гваяколъ внутрь въ обычной формѣ и переносился хорошо. Температура все время была нормальная, кашель постепенно уменьшался, мокроты очень немного, слизисто-гнойная, содержаніе бациллъ въ ней все убывало; послѣдній разъ они были найдены по способу Biedert'a 8-го декабря и болѣе не встрѣчались. Эластическихъ волоконъ въ мокротѣ не было найдено ни разу. Въ мочѣ бѣлку не находилось. Потовъ не было, стулъ все время въ порядкѣ. Аппетитъ усилился, такъ что больному не достаточно было госпитальной порціи, то дана котлета и 2 яйца, Такъ какъ ни Коховскихъ палочекъ, ни эластическихъ волоконъ въ мокротѣ не было находимо, и больной чувствовалъ себя прекрасно, то онъ выписанъ 27-го числа обратно въ часть. При изслѣдованіи его наканунѣ ухода найдено слѣдующее: притупленія перкуторнаго тона не замѣтно, грудная клѣтка расширяется хорошо и равномѣрно; при аускультаціи хриповъ не слышно, замѣчается въ лѣвой верхушкѣ и подъ ключицей болѣе жесткое дыханіе, нежели на правой сторонѣ, выдыха нѣтъ; подъ правой лопаткой и сбоку ослабленное дыханіе. Кашля почти нѣтъ. Самочувствіе отличное. Больной прибылъ въ вѣсѣ и емкость легкихъ увеличилась.

№ 6. МИХАИЛЪ БАЛАШОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
дек. 7	37	37,6	37,9	—	90	—	20	2700	—	нѣтъ	сильн.	45	много	нѣтъ	1	1012	$3^1/_3$	10 к. въ сутки
8	36,9	37,7	37,3	80	84	18	20	—	65,100	—	—	—	—	—	—	—	—	вдыханія
9	37,3	37,6	36,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	гваякола
10	36,6	37,9	37,4	78	92	20	22	—	—	—	—	40	—	—	—	—	5	15 кап.
11	36,8	37,4	37,1	—	88	—	—	2720	—	днемъ испарин.	—	—	—	—	—	1010	—	—
12	37	37,2	37,1	80	80	18	24	—	65,750	нѣтъ	—	—	—	—	—	—	—	—
13	36,8	36,9	37,3	82	—	22	—	—	—	—	—	50	—	—	—	—	—	—
14	37	37	37,2	76	80	—	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	$7^1/_2$	—
15	37,1	37,1	37,1	80	86	22	—	2500	65,950	—	—	—	—	—	—	1018	—	—
16	37,6	37	37,2	74	80	—	—	—	—	не больш. ночью	—	55	—	—	—	—	—	—
17	37,3	37,2	37	—	—	20	22	—	—	нѣтъ	умѣрен.	—	—	—	—	—	—	—
18	37,8	37,6	37,5	70	78	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—
19	36,9	37,4	37,7	72	—	—	22	2850	63,600	—	—	40	менѣе	—	1 жидко	1018	—	—

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
дек. 20	—	37	—	74	74	—	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18 кап.
21	37,1	36,9	37,9	72	80	20	—	—	—	—	—	30	—	—	3	—	оставлено [1])	—
22	37	37,1	37,2	78	84	22	22	—	65,750	испарин.	—	—	—	—	—	—	—	—
23	—	37,3	37	80	88	—	24	2600	—	нѣтъ	не больш.	—	не много	—	2	1015	$7^1/_2$	—
24	36,8	36,6	37,2	70	86	—	26	—	—	—	—	20	—	—	—	—	—	21 кап.
25	—	37,3	37,6	76	—	20	22	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
26	37	37	37,5	74	88	18	24	—	66,275	—	—	10	—	—	—	—	—	—
27	36,5	36,6	37	72	80	20	20	2700	—	—	—	—	мало	—	—	1020	9	—
28	36,4	36,8	37,4	76	78	—	—	—	—	—	рѣдкій	12	—	—	2	—	—	24 кап.
29	36,5	36.5	37,5	—	—	—	—	—	66,375	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	37,1	37,4	37,4	—	80	20	24	—	—	—	—	15	—	—	—	—	—	—
31	36,9	37	37,3	80	82	—	22	2800	—	нѣтъ	рѣдкій	10	мало	нѣтъ	—	1014	—	—
								на 100 к. с. нрб.	на 1275 нрб.							Итого: ℨjj ϶jj gjj ℨs; et ℨjjj et glts 12.		

[1]) Поносъ

№ 6 МИХАИЛЪ БАЛАШЕВЪ.

Лакей Высочайшаго Двора, 49 л. отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 8 ноября 1888 г., съ ломотой въ суставахъ конечностей; при этомъ былъ кашель съ довольно значительнымъ отдѣленіемъ слизисто-гнойной мокроты. Въ концѣ ноября было кровохарканье и въ декабрѣ прислана мнѣ мокрота для изслѣдованія, въ которой оказались Коховскія бациллы, вслѣдствіе чего больной 6 декабря переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: Больной довольно хорошаго тѣлосложенія и удовлетворительнаго питанія, костная и мышечная системы развиты правильно. Экскурсіи грудной клѣтки достаточны и равномѣрны, западеній нѣтъ. При перкуссіи притупленіе тона надъ лѣвой ключицей и лопаткой, на глубинѣ вздоха тутъ слышны мелкопузырчатые хрипы, а надъ лопаткой удлиненное выдыханіе, не рѣзкое. Сзади внизу съ обѣихъ сторонъ разсѣянные, сонорные и свистящіе хрипы и перкуторный тонъ тимпаническаго оттѣнка. Везикулярный шумъ дыханія ослабленъ; спереди перкуторный тонъ также съ тимпаническимъ оттѣнкомъ и дыханіе жестче слѣва подъ ключицей; въ правой верхушкѣ дыхательный шумъ чистый, но ослабленъ. Печень нѣсколько чувствительна, прощупывается при глубокихъ дыханіяхъ. Селезенка не увеличена. Стулъ въ порядкѣ. Височныя артеріи склеротичны. Puls. учащенъ, съ перебоями. Тоны сердца глухи, но безъ шумовъ, границы прикрыты легочнымъ тономъ. Кашель съ начала осени, два раза было кровохарканье. Были ломоты и боли въ бокахъ и конечностяхъ, теперь нѣтъ. Мокроты довольно много и въ ней найдено много Коховскихъ бациллъ; эластическихъ же волоконъ нѣтъ и все время не были найдены. Назначенъ гваяколъ въ микстурѣ и въ формѣ вдыханій по обыкновенно примѣняемому мною способу; гваяколъ въ микстурѣ переносился не особенно хорошо: бывали поносы и тошнота, потому онъ назначенъ ему въ пилюляхъ съ опіемъ; вдыханія же продолжались безпрепятственно. Въ мочѣ бѣлку не было ни разу. T° все время нормальная, потовъ не было, случалась только легкая испарина. Аппетитъ увеличился, больной получалъ котлету и два фунта молока сверхъ госпитальной порціи и

все это съѣдалъ. Кашель былъ довольно упорный, но потомъ сталъ замѣтно уменьшаться, количество хриповъ тоже уменьшилось, мокроты стало мало и она потеряла гнойный характеръ, сдѣлавшись почти слизистой. Коховскія палочки встрѣчались въ гораздо меньшемъ количествѣ, но не исчезли; отдѣленіе мокроты происходило гораздо легче, чѣмъ прежде. Кровохарканья во время лѣченія не было. Наканунѣ Новаго года больной выписанъ домой по его усиленной просьбѣ. Физическое изслѣдованіе дало слѣдующее: незначительное притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ, ослабленный шумъ дыханія, выдыха не замѣтно и хриповъ нѣтъ. Справа перкуторный тонъ не измѣненъ, дыхательный шумъ по прежнему слабый, а сзади внизу нѣсколько свистящихъ хриповъ, слышимыхъ при глубокихъ вздохахъ, одышки нѣтъ, кашель рѣдкій съ незначительнымъ отдѣленіемъ слизистой мокроты. Пульсъ 82 удара. Самочувствіе вполнѣ удовлетворительное, на боли не жалуется. Въ вѣсѣ больной прибылъ незначительно, емкость же легкихъ осталась почти безъ перемѣны.

№ 7. ПЕТРЪ ЗАЙОНЧКОВСКІЙ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
декаб. 8	—	37	37,6	74	78	20	22	3000	49625	нѣтъ	умѣр.	к. с. 30	не много	нѣтъ	1	1019	3⅓	въ 2 сеанса 10 к. вдых. гваякола
9	36,6	37,3	37,3	68	74	—	24			—	—	25	—	—	—	—	—	—
10	37,3	38	37,8	70	86	18	22			—	—	40	—	—	2	—	—	—
11	37	37,2	37,3	—	78	—	—			—	—	—	—	—	1	—	5	—
12	36,9	37,1	37,2	—	74	18	22	2900	49960	ночью небольш.	—	50	не много	нѣтъ	—	1014	—	въ 3 сеанса 15 к.
13	—	37,5	37	76	80	20	20			нѣтъ	умѣр.	30	—	—	—	—	—	—
14	37,2	37,3	37,7	72	82	18	18			—	—	25	—	—	—	—	7½	—
15	—	—	37	70	76	20	22		51085	—	—	40	—	—	—	—	—	—
16	36,8	37,2	—	74	74	—	20	3100		—	—	20	мало	нѣтъ	—	1017	—	—
17	36,5	38	37	66	80	—	—			испарина	умѣр.	15	—	—	—	—	—	—
18	36,8	37,7	37,4	76	82	20	24			нѣтъ	—	30	—	—	1	—	9	въ 3 сеанса 21 к.
19	37,4	37,9	37,5	72	72	22	—		51750	—	—	20	—	—	—	—	—	—
20	36,5	37,3	37,4	70	78	20	18	3200		—	—	15	мало	нѣтъ	2	1015	не пр.	[1]) —
21	37,1	37,5	36,9	68	74	18	18			нѣтъ	незначит.	25	—	—	—	—	—	—
22	37,3	37,6	47,3	—	72	—	20		51110	—	—	30	—	—	1	—	9	—

[1]) Поносъ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
дек б. 23	37,7	37,8	—	68	78	20	—			испарина	—	20	—	—	—	—	—	—
24	36,7	37,6	37,9	70	80	20	20	3200		нѣтъ	—	15	очень мало	нѣтъ	1	1020	—	—
25	36,4	—	37,6	72	82	18	—			—	оч. незн.	10	—	—	—	—	—	—
26	37,6	37,5	37,3	—	80	—	22		52750	—	—	15	—	—	—	—	—	—
27	37,5	—	—	74	74	18	22			—	—	12	—	—	—	—	—	—
28	36,8	37,5	37,6	70	76	—	20	3400		нѣтъ	—	8	нѣтъ	нѣтъ	1	1012	—	—
29	37	37,3	37,9	66	72	20	22		53250	—	—	10	—	—	2	—	—	—
30	—	37,1	36,9	74	76	18	20			—	почти сухой	15	—	—	1	—	10	—
31	37,1	37,4	37,2	72	76	16	20			—	—	—	—	—	—	—	—	—
январь 1	37,2	—	37,1	72	74	20	24	3300		—	—	10	нѣтъ	нѣтъ	—	1017	—	—
2	36,9	37	37	—	80	—	22		53710	нѣтъ	почти нѣтъ	—	—	—	—	—	—	—
3	37	37,5	37,8	74	76	—	20			—	—	—	—	—	1	—	—	вслѣдствіе нечаянной ожоги слиз. обол. оставлено
4	36,8	37,4	37,2	70	74	20	20			—	—	5	—	—	—	—	—	
5	36,7	37,1	37	68	72	18	20	3400	54000	нѣтъ	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1017	—	—
6	37	37,2	37,4	72	72	18	20			—	незначит.	—	—	—	—	—	12	—
7	36,6	36,9	37	74	74	20	22			—	—	—	—	—	2	—	—	—
8	37,2	37,5	37,4	70	72	—	—	3400 на 400 к. с. приб.	на 4375 приб.	нѣтъ	почти нѣтъ	—	нѣтъ	нѣтъ	1	—	—	—
																Итого.	ʒs et ℈j ʒj	

№ 7 ПЕТРЪ ЗАЙОНЧКОВСКІЙ.

Служитель Спб. Николаевскаго военнаго госпиталя, 23-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ на излѣченіе 22 сентября 1888 г. съ явленіями остраго ревматизма. Въ октябрѣ мѣсяцѣ былъ переведенъ въ хирургическое отдѣленіе для массажа; въ ноябрѣ больной сталъ жаловаться на кашель; въ присланной для изслѣдованія 7 декабря мокротѣ найдены Коховскія бациллы. 8-го декабря переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens. Больной кашляетъ еще съ осени, дважды было кровохарканіе, болей въ груди не было. На наслѣдственность опредѣленныхъ указаній не даетъ... Больной плохо упитанъ, блѣденъ, слабаго сложенія; грудь плоская съ широкими межреберными промежутками, лопатки нѣсколько отстоятъ, разстояніе между углами лопатокъ равно 16 стм., правая отстаетъ въ движеніи. Экскурсіи грудной клѣтки достаточны. Притупленія тона въ верхушкахъ нѣтъ,—подъ ключицами и лопатками тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Мелкихъ хриповъ не слышно; дыхательные шумы въ правой верхушкѣ ослаблены,—слышны свистящіе хрипы при сильныхъ вздохахъ; сзади же надъ правой лопаткой выдыханіе удлиненное и жесткое. Въ лѣвой верхушкѣ дыханіе ясное, хриповъ нѣтъ, подъ ключицей жесткій, иногда прерывающійся вздохъ. Короткій выдыхъ у внутренняго края лѣвой лопатки, на уровнѣ spina scapulae; подъ обѣими лопатками сонорные и свистящіе хрипы въ небольшомъ количествѣ,--fremitus усиленъ надъ лопатками. Тоны сердца чисты, второй тонъ на легочной артеріи акцентированъ. Кашель съ небольшимъ количествомъ слизисто-гнойной мокроты, въ которой эластическихъ волоконъ не было найдено ни разу. Прочіе органы измѣненій не представляли. Назначенъ гваяколъ въ микстурѣ и въ формѣ вдыханій. Лѣченіе переносилось удовлетворительно. Въ мочѣ бѣлка не замѣчалось. Температура все время была нормальная,—кровохарканья не появлялось. Кашель и количество мокроты уменьшились. Коховскія палочки подъ конецъ не встрѣчались уже. Аппетитъ улучшился—больной получалъ еще вино и котлету. Общее состояніе видимо поправилось и больной былъ выписанъ, съ отдыхомъ на двѣ недѣли отъ служебныхъ обязанностей. Передъ уходомъ больного изслѣдованіе дало слѣдующее: незначительное укороченіе перкуторнаго тона справа надъ ключицей и лопаткой, дыхательный шумъ неясный, хриповъ нѣтъ, выдыха нѣтъ; свистящіе хрипы подъ лопатками исчезли. Лѣвое легкое дышетъ энергично. Незначительный почти сухой кашель. Самочувствіе отличное.

Такъ какъ больной служитъ въ Николаевскомъ госпиталѣ, то я ему предложилъ продолжать лѣченіе, хотя бы и съ перерывами. Впослѣдствіи я видѣлъ его раза 4. Онъ чувствовалъ себя удовлетворительно, жаловался только на боли въ ногахъ. Кашель большею частью только по утрамъ съ незначительнымъ количествомъ слизистой мокроты, въ которой Коховскихъ бациллъ найдено мною не было. Въ легкихъ особенныхъ измѣненій за это время не наблюдалось, кромѣ того, развѣ, что кое гдѣ появлялись сонорные хрипы. Температура нормальна. Поту не было.

№ 8. СТАНИСЛАВЪ КОПЧИНСКІЙ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
янв. 10	37	37,2	37,3	74	74	22	24	4500	66,800	нѣтъ	не больш.	20	мало	нѣтъ	1	1018	3$^1/_3$	
11	37,1	37,6	37,5	—	72	—	22	—	—	—	—	45	—	—	—	—	—	
12	37	37,2	37,2	70	74	20	—	—	67,110	—	—	25	—	—	—	—	—	
13	37	37,1	—	76	—	—	24	4800	—	—	—	15	—	—	—	—	—	
14	37	—	37,5	72	80	22	24	—	—	—	—	10	мало	—	—	1020	5	
15	37,2	37,4	—	72	78	18	22	—	—	—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—	
16	37,1	37,3	37,2	74	70	—	20	4666	67,750	—	—	—	—	—	2	—	—	
17	37,3	37	37,3	72	76	20	—	—	—	—	—	5	—	—	1	—	—	
18	37	—	37,2	70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1017	—	
19	—	37,3	37,4	—	74	18	22	4570	69,000	—	не сильн.	4	мало	нѣтъ	—	—	6	
20	37,2	37	37	80	76	—	—	—	—	—	—	8	—	—	1	—	—	
21	37	37,1	37,5	72	74	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
22	37,1	37,3	37,7	78	90	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1012	—	
23	37,4	37,4	37,6	80	96	20	22	4500	69,375	—	—	—	мало	нѣтъ	2	—	—	
24	37,2	—	37,8	76	84	—	24	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	
25	37	37	37,2	80	100	20	—	—	—	потъ	—	—	—	—	—	—	—	
26	36,6	—	36,9	76	86	20	22	3950	68,460	—	—	—	—	—	—	1015	7$^1/_2$	

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскіе палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
янв. 27	37	36,4	36,7	74	80	22	22	—	—	испарина	—	—	оч. мало	нѣтъ	1	—	—	
28	36,9	36,8	36,8	80	86	—	20	—	—	нѣтъ	—	10	—	—	—	1022	Неприним. [1]	
29	37	—	—	78	84	18	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
30	37,1	37	37,1	72	80	—	—	4000	69,750	—	—	6	—	—	—	1019	— [2]	
31	—	37,1	36,9	74	74	—	20	—	—	—	не больш.	5	нѣтъ	нѣгъ	3	—	—	
февр. 1	36,9	36,9	37	72	72	—	22	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	
2	36,8	36,7	—	70	76	18	20	4100	68,250	—	—	10	—	—	—	1020	— [3]	
3	36,7	37,3	37,3	68	70	20	20	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	
4	36,9	37	37,2	72	72	—	—	—	—	—	—	—	оч. мало	пѣтъ	1	—	$3^1/_3$	
5	36,5	37	37	70	—	—	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	37,3	37,4	36,9	76	72	22	20	3800	68,710	испарина	—	8	—	—	—	1016	—	
7	37	37,2	—	74	80	18	20	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	—	—	—	
8	36,6	36,9	36,8	76	84	20	22	—	—	—	б. ч. сухой	5	нѣтъ	нѣтъ	—	—	5	
9	37,1	37	37,2	70	82	—	24	4100	68,375	—	—	4	—	—	2	—	—	
10	36,7	36,7	37	76	90	20	20	—	—	—	—	6	—	—	1	1016	—	

[1]) Бѣлокъ въ мочѣ. [2]) Муть. [3]) Бѣлку нѣтъ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
фев. 11	37,2	37	37,1	80	80	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
12	36,9	37,2	37	78	80	18	20	—	—	нѣтъ	б. ч. сухой	—	нѣтъ	нѣтъ	1	—	5	
13	36,4	37	37	76	76	20	20	4500	69,625	—	небольш.	5	нѣтъ	—	2	1014	6	
14	36,6	37,1	—	79	76	20	20	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	
15	37,1	37	37,3	70	82	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
16	36,9	—	37,2	76	78	20	18	4500	70,750	—	—	—	—	—	—	—	—	
17	36,8	36,9	37,5	74	78	18	20	—	—	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1018	$7^1/_2$	
18	37	37,1	37,4	74	80	—	18	—	—	—	незнач.	4	—	—	2	—	—	
19	37,1	37	37	82	80	—	22	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	
20	36,8	36,9	36,9	74	76	18	20	4700	72,220	испар. днемъ	—	5	—	—	—	—	9	
21	37	37	37,1	70	84	20	—	—	—	нѣтъ	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1022	—	
22	37,3	37,2	37,4	76	76	20	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
23	37	37,1	36,9	72	74	18	20	4690	72,750	—	сухой	3	—	—	2	—	10	
24	36,6	36,9	37	70	72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
25	36,4	36,8	37,2	70	70	18	20	—	—	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	1	1025	—	
26	37	37	37,1	70	76	20	—	4800	72,500	—	—	—	—	—	—	—	—	
27	37,2	37	37,2	70	72	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
28	37	37	37,1	70	76	20	20	4850	72,800	нѣтъ	незнач.	—	нѣтъ	нѣтъ	1	1020	—	
								на 350 к. с. прб.	на 6000 к. с. прб							Итого: ℨs et ∋j.		

№ 8. СТАНИСЛАВЪ КОПЧИНСКІЙ.

Молодой солдатъ лейбъ-гвардіи Кавалергардскаго Ея Величества полка 21-го г. отъ роду поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 24 декабря 1888 г. вслѣдствіе кашля и боли въ правомъ боку. Такъ какъ 8-го января 1889 г. при изслѣдованіи мокроты найдены въ ней Коховскія палочки, то больной 10 янв. переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: До службы занимался хлѣбопашествомъ, въ роду грудныхъ болѣзней не было. Тѣлосложенія и питанія хорошаго, кровохарканія не было. Экскурсіи грудной клѣтки энергичны, лѣвая половина больше правой и верхушка стоитъ выше, правая лопатка отстаетъ нѣсколько въ движеніи. Выраженнаго притупленія тона незамѣтно, только въ правой верхушкѣ онъ нѣсколько короче; а въ лѣвой надъ ключицей съ примѣсью барабаннаго оттѣнка.

Надъ лопатками слышно выдыханіе, но не рѣзкое, спереди же подъ правой ключицей respiration saccadée, а надъ ключицей въ небольшомъ количествѣ трескучіе хрипы, въ остальныхъ мѣстахъ разсѣянные, жужжащіе и свистящіе хрипы. Тоны сердца чисты. Другіе органы уклоненій не представляютъ.

Кашляетъ съ октября мѣсяца. Потовъ нѣтъ. T° нормальная. Стулъ въ порядкѣ. Аппетитъ хорошъ. Мокроты мало, она слизистогнойная, при кашлѣ боль въ правомъ боку и плечѣ.

Въ день поступленія назначенъ гваяколъ въ микстурѣ (℈j на ℥vi) 2 ложки въ день послѣ пищи. Дозы постепенно увеличивались. Въ теченіи болѣзни бывали жидкія испражненія и появлялся бѣлокъ въ мочѣ; моча была слабокислой реакціи. Употребленіе гваякола тогда пріостанавливалось и при прекращеніи эти явленія прошли. Другихъ осложненій не наблюдалось и въ общемъ при осторожномъ повышеніи дозъ лѣченіе переносилось хорошо. Замѣтно увеличился аппетитъ, кашель затихъ, мокроты незначительное количество. Послѣднюю недѣлю своего пребыванія въ госпиталѣ, больной принималъ 10 гранъ въ сутки, испражненія, однако, хотя бывали жидковаты, раза по два въ сутки, но безъ болей. T° все почти время была нормальна. Сонъ хорошъ. Кашель незначительный и уже почти сухой. Эластическихъ волоконъ въ мокротѣ не было найдено ни разу. Коховскія палочки уменьшались, и потомъ не были отысканы. Емкость легкихъ увеличилась, вѣсъ также. 28 февраля больной былъ выписанъ, по его желанію, въ часть. При этомъ физическое изслѣдованіе представляло слѣдующее: незначительное укороченіе перкуторнаго тона на правой ключицѣ и надъ ней, хриповъ не слышно, но дыхательные шумы ослаблены, выдыха нѣтъ, подъ правой ключицей жесткое дыханіе, въ другихъ мѣстахъ тонъ не измѣненъ. Общее состояніе вполнѣ удовлетворительное. Потовъ нѣтъ. Самочувствіе хорошее. Грудная клѣтка расширяется хорошо, хотя и замѣтно, что правая лопатка нѣсколько отстаетъ въ движеніи. Емкость легкихъ увеличилась на 350 к. с. а вѣсъ тѣла на 6000 грм.

№ 9. ФЕДОСѢЙ ХУДЯКОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
янв. 19	37	37,1	37,3	78	80	20	20	3700	47210	нѣтъ	неб.	10	мало	нѣтъ	1	1018	$3^1/_3$	
20	37,1	37,5	37,4	66	70	20	20	—	—	—	—	—	—	—	—	кисл.	—	
21	37	36,7	37,4	70	72	22	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
22	37,1	37,5	37	68	70	18	20	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	
23	36,9	37,1	37,3	72	72	18	20	3700	45500	—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—	
24	36,8	37,2	37	70	72	18	18	—	—	испар.	—	5	—	—	1	1020	—	
25	36,4	36,5	36,7	68	74	18	18	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	—	—	—	
26	36,6	36,7	37	68	70	20	18	3733	45500	—	незнач. днемъ.	—	—	—	—	—	—	
27	36,8	36,5	36,8	70	72	20	22	—	—	—	—	4	оч. мало	нѣтъ	—	—	—	
28	36,9	37,1	37	70	72	20	18	—	—	—	—	—	—	—	—	1021	4	
29	36,8	36,9	36,9	66	76	20	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
30	36,7	36,6	37	74	74	20	20	3850	45835	—	небол.	5	—	—	—	—	6	
31	36,5	36,8	36,9	70	70	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
фев. 1	36,6	37	37,2	70	72	22	24	—	—	—	—	10	нѣтъ	—	—	1017	—	
2	36,4	36,5	36,9	66	68	20	18	3860	45835	—	—	—	—	нѣтъ	—	—	—	

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
фев. 3	36,5	36,5	36,7	70	72	18	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
4	37	36,9	37,1	72	76	20	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
5	37	36,6	36,8	72	74	20	20	—	—	—	рѣдкій	6	оч. мало	—	3 раза слаб.	1016	7½	
6	36,6	36,5	36,6	68	70	20	20	3850	46335	—	—	—	—	—	—	—	непр.	1)
7	37,1	36,8	36,9	72	72	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
8	37	36,7	37	66	74	18	20	—	—	—	—	—	—	—	норм.	—	—	
9	36,4	36,8	36,7	66	70	18	20	4183	48000	—	—	10	нѣтъ	—	—	1022	6	
10	37	36,5	37,1	70	70	18	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
11	36,6	36,7	36,8	72	70	20	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
12	36,5	37,2	37	70	74	18	20	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	
13	37	37	36,9	64	68	20	20	3900	49125	—	—	—	нѣтъ	—	—	1019	—	
14	36,5	36,4	37,1	68	72	18	18	—	—	—	незн.	5	—	—	—	—	7½	
15	36,7	36,8	37,2	72	74	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

1) Не принималъ гваяколъ вслѣдствіе поноса.

№ 9. ФЕОДОСІЙ ХУДЯКОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
фев. 16	36,9	36,9	36,6	70	76	18	22	4200	48960	—	—	—	—	—	—	—	—	
17	36,8	37,1	37	72	78	20	22	—	—	—	—	4	—	—	—	1020	—	
18	37	37	37,1	66	74	20	20	—	—	—	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	
19	36,5	36,6	36,7	72	72	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
20	36,9	37,1	36,9	70	76	18	20	4183	49875	—	—	—	—	—	—	—	—	
21	37	37	37,1	72	74	18	20	—	—	нѣтъ	незн.	5	нѣтъ	нѣтъ	два раза	1019	10	
22	36,5	36,8	37	68	—	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
23	36,8	36,6	36,9	—	70	20	20	4066	49750	—	—	—	—	—	—	—	—	
24	38,8	37	37,2	70	70	20	20	—	—	—	—	—	—	—	1 разъ	—	12	
25	36,6	36,7	37,1	70	70	18	18	—	—	—	—	6	нѣтъ	нѣтъ	—	1021	—	
26	36,9	36,9	37	74	76	16	20	4333	49685	—	—	—	—	—	2 раза	—	—	
27	36,4	36,9	37	70	74	16	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
28	36,7	36,8	37,1	68	70	20	20	4430 на 730 к. с. прб.	49960 на 2750 прб.	нѣтъ	почти нѣтъ	—	нѣтъ	нѣтъ	1	1017	—	

Итого ʒs et gr. xxiv.

№ 9. ФЕОДОСІЙ ХУДЯКОВЪ.

Бракованный изъ флота новобранецъ, 21 г. отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 14-го января 1889 г. вслѣдствіе кашля и жалобы на глухоту. Помѣщенъ въ грудное отдѣленіе. Такъ какъ при изслѣдованіи мокроты 18 числа, въ ней найдены Коховскія бациллы, то больной переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: Больной по ремеслу сапожникъ. Кашляетъ около 2-хъ лѣтъ съ перерывами. Болѣлъ правый бокъ, кровохарканія не было, въ семьѣ грудныхъ болѣзней не было. Тѣлосложенія слабаго, питанія неудовлетворительнаго. Блѣдность слизистыхъ оболочекъ. Правое плечо и лопатка опущены, ключицы выдаются, ямки надключичныя глубоки. Правая полозина thoracis отстаетъ въ дыхательныхъ движеніяхъ.

Притупленіе тона надъ правой ключицей и лопаткой, усиленіе fremitus въ верхушкѣ и подъ ключицей, а надъ ключицей субкрепитирующіе хрипы. Надъ обѣими лопатками и подъ правой ключицей шумъ выдыханія, рѣзче справа; внизу справа подъ лопаткой ослабленный дыхательный шумъ. Стулъ въ порядкѣ. Аппетитъ удовлетворительный. По ночамъ иногда испарина. Кашель небольшой, мокроты не много, слизисто-гнойная.

Въ день поступленія назначенъ Guajacol ℈j на ℥vi по двѣ ложки въ водѣ послѣ пищи, дозы постепенно увеличивались и больной подъ конецъ своего пребыванія принималъ 12 грн. въ сутки. Стулъ былъ въ общемъ въ порядкѣ, иногда случались жидковатыя испражненія. Моча изслѣдовалась черезъ каждые три дня на бѣлокъ, удѣльный вѣсъ и реакцію. Отклоненій не замѣчалось. Аппетитъ сталъ лучше, такъ что больному не хватало госпитальной порціи и ему было дано еще котлета и два яйца. При изслѣдованіи уха найдено otitis media purul. chronica sinistra cum defecto membr. tympan, вслѣдствіе чего больной подлежитъ освидѣтельствованію въ комиссіи. Болѣзненныя явленія стали уменьшаться. Кашель рѣже и меньше, мокрота по преимуществу слизистая и въ ней ни разу не было найдено эластическихъ волоконъ. Коховскія палочки уменьшались въ числѣ и, наконецъ, не встрѣчались болѣе. Самочувствіе было отличное. Передъ выпиской физическія явленія при неоднократномъ изслѣдованіи были слѣдующія: притупленія тона почти незамѣтно, хриповъ нѣтъ, выдыховъ нѣтъ, неясный вздохъ въ обѣихъ верхушкахъ и справа усиленный fremitus. Правая половина thoracis расширяется больше и внизу дыхательный шумъ яснѣе. T° все время нормальная. Потовъ не было, кашель ничтожный и только по утрамъ. Измѣненій въ другихъ органахъ не было замѣчено.

№ 10. ЮРГЕНЪ ЛАГЗДИНЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія вдых. гваяк.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
январь 26	37,1	37,9	38	90	98	26	26	2200	58960	есть	умѣр.	—	мало	—	1	—	3¹/₃	въ 2 сеанса 10 кап.
27	37,5	37,5	37,8	84	84	24	—			—	—	50	—	нѣтъ	—	1015	—	
28	37,1	37,8	37,9	82	98	—	—			—	—	—	—	—	—	—	—	
30	37,5	37,6	37,4	84	92	24	26	2100	60000	испар.	—	45	—	—	2	1018	5	въ 3 сеанса 15 кап.
31	37,4	37,7	37,3	80	90	—	24			нѣтъ	—	—	—	—	1	—	—	
февр. 1	38	37,1	37,6	86	96	—	30			—	—	30	—	—	—	1016	—	
2	37	37	37,2	80	90	—	24	2266	58960	—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—	
3	37,2	37,7	38	82	96	26	28			есть	—	35	—	—	—	1020	—	
4	37,5	—	38,3	90	100	—	30			—	—	—	—	—	2	—	7¹/₂	
5	37,3	37,4	38,5	94	110	28	30	2200		—	—	50	мало	нѣтъ	—	1017	—	въ 3 сеанса 18 кап.
6	37,7	37,5	39	96	106	26	32		61085	—	—	—	—	—	1	—	—	
7	36,5	37,8	38	88	102	24	30			испар.	небольш.	45	—	—	—	1022	—	
8	36,9	36,8	37,5	86	96	—	28	2150		—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—	
9	37	37,1	37,4	—	100	—	—		59200	нѣтъ	—	30	—	—	—	1021	—	въ 3 сеанса 21 кап.
10	37,5	37,2	37,9	80	102	—	30			—	—	—	—	—	2	—	9	
11	38	37,6	37,5	84	110	—	—	2400		—	—	25	нѣтъ	нѣтъ	—	1023	—	

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В	У.	В.	У.	В.											
февр. 12	37,3	37,8	37,6	80	96	—	—			небольш.	—	—	—	—	3	—	оставилъ [1])	
13	37,2	38	37,4	—	92	—	26		59500	—	—	35	—	—	—	—	—	
14	36,9	37,4	37,3	—	90	22	—	2500		—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	1	—	9	
15	36,8	37,1	37,3	78	—	—	24			испарин.	—	45	—	—	—	1024	—	въ 3 сеанса 24 кап.
16	37	37,3	37	76	88	—	—		59000	нѣтъ	—	—	—	—	3	—	оставилъ [2])	
17	36,9	37	36,9	—	90	—	—	2700		—	—	30	оч. мало	нѣтъ	1	1019	—	
18	36,7	37,2	37,1	74	86	—	—			—	—	—	—	—	—	—	9	
19	37,1	37	36,9	—	—	—	—			—	рѣдкій	15	—	—	—	1021	—	
20	36,8	37,2	37,3	—	—	—	—	2650	60500	—	—	—	нѣтъ	—	2	—	—	въ 3 сеанса 27 кап.
21	37,1	37,1	36,8	80	84	—	—			—	—	15	—	—	—	1024	—	
22	37,3	37,4	37.4	—	—	22	24	2700		испарин.	—	—	нѣтъ	нѣтъ	1	—	10	
23	37	37,5	37,2	82	86	24	—		61125	нѣтъ	—	10	—	—	—	—	—	
24	37,2	37,7	37,6	80	96	—	26	2740		испарин.	—	—	—	—	—	—	—	въ 3 сеанса 30 кап.
25	37,3	37,5	37,5	74	98	—	—			—	—	15	оч. мало	нѣтъ	—	1020	—	
26	37,3	37,7	36,8	82	90	—	—	2700	61225	—	—	—	—	—	—	—	—	
27	—	37,4	37,3	78	86	24	24			нѣтъ	—	10	—	—	—	1022	—	
28	37,1	37,3	—	80	—	22	—	2750	61875	—	—	—	оч. мало	нѣтъ	1	—	—	
								на 550 к. с. прб.	на 2915 прб.								Итого: ℥iij ℈jj ʒjs.	

[1]) Поносъ. [2]) Тоже.

№ 10 ЮРГЕНЪ ЛАГЗДИНЪ.

Молодой солдатъ лейбъ-гвардіи Московскаго полка, 21 г. отъ роду, прибылъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 19 января 1889 г. вслѣдствіе кашля и одышки. Въ мокртѣ были найдены Коховскія бациллы и потому больной переведенъ 25 числа въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: Кашель у больного появился осенью, небольшой и большею частью сухой, кровохарканья не было; въ дѣтствѣ былъ вообще слабаго здоровья, братъ больного также страдаетъ грудью, кашляетъ. Тѣлосложенія слабаго, грудь плоская, передне-задній размѣръ укороченъ, лопатки отстоятъ, ключицы выдаются впередъ (habitus phtysicus). Кожа блѣдная, слизистыя оболочки тоже. Грудная клѣтка расширяется равномѣрно. Перкуссія даетъ слѣдующее: притупленіе тона надъ лѣвой лопаткой, надъ и подъ лѣвой ключицей; съ правой стороны звукъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ спереди, подъ обѣими лопатками тонъ также съ примѣсью барабаннаго звука. При аускультаціи: въ лѣвой верхушкѣ спереди и сзади субкрепитирующіе хрипы, подъ ключицей прерывистое дыханіе и въ концѣ вздоха слышенъ трескъ; вибрація усилена, удлиненный выдыхъ на лопаткѣ бронхіальнаго характера; внизу ослабленное дыханіе. На правой сторонѣ ослаблено дыханіе въ верхушкѣ и по всему легкому разсѣянные сонорные и свистящіе хрипы. Тоны сердца чисты,—на 2-мъ тонѣ легочной артеріи акцентъ, пульсъ учащенъ. Селезенка увеличина, край ея прощупывается. (Была ли у больного перемежающаяся лихорадка—неизвѣстно). Кашель не сильный, мокроты мало, Коховскихъ бациллъ въ ней немного; эластическихъ волоконъ въ теченіи мѣсяца ни разу не было найдено. Аппетитъ удовлетворительный, стулъ большею частью нормальный, температура нѣсколько повышена, днемъ иногда ознобы, по ночамъ поты. Назначенъ гваяколъ внутрь и въ формѣ вдыханій; кромѣ того хининъ. Лѣченіе переносилось удовлетворительноо,собенно вдыханія; въ мочѣ бѣлку не замѣчено ни разу. Измѣненія въ теченіи болѣзни были слѣдующія: кашель становился рѣже, мокроты меньше и слизисто-гнойная, содержаніе бациллъ въ ней уменьшилось, мокрота отдѣлялась свободно, аппетитъ улучшился, такъ что больному прибавлена

котлета и молоко. Температура во второй половинѣ мѣсяца держалась на нормальной высотѣ, поты случались рѣже и не обильные (испарина). Самочувствіе удовлетворительное. Такъ какъ больной принятъ на службу въ этотъ призывъ, то онъ подлежитъ освидѣтельствованію въ коммиссіи для осмотра новобранцевъ; съ этою цѣлью онъ 28 февраля выписанъ изъ госпиталя. При изслѣдованіи найдено слѣдующее: въ лѣвой верхушкѣ притупленіе тона по прежнему надъ ключицей и лопаткой, въ глубинѣ вздоха субкрепитація. Подъ ключицей же хриповъ нѣтъ, дыханіе жесткое съ выдыхомъ, вибрація повышена; внизу и сбоку хриповъ нѣтъ, слышится ослабленное везикулярное дыханіе. Въ правомъ легкомъ неопредѣленный характеръ дыханія въ верхушкѣ, выдыха не замѣтно—вибрація по видимому, не усилена, а скорѣе ослаблена. Хриповъ нѣтъ; сонорные и свистящіе хрипы тоже исчезли. Больной очень мало кашляетъ. Небольшая одышка и учащеніе пульса держатся еще все время. Вѣсъ прибавился немного, емкость легкихъ увеличилась. Субъективно больной чувствуетъ себя удовлетворительно.

№ 11. ТИМОФѢЙ ГОНЧАРОВЪ (контрольный).

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Ды аніе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
январь 30	36,9	36,9	37,1	—	84	—	24	3100	64525	нѣтъ	сильный	—	—	—	1		Индифферентное лѣченіе.	
31	37	37	37,5	76	80	20	22			—	—	30	не много	нѣтъ	—	1012		
февр. 1	37,1	37,4	37,4	74	—	—	—			—	—	—	—	—	2			
2	37	37,2	37,2	—	—	—	24	3150	63610	—	—	50	—	—	1			
3	36,7	37,3	37,5	72	82	22	—			испар.	—	—	мало	нѣтъ	—	1014		
4	37,9	37,4	37,3	70	80	—	—			есть	—	40	—	—	—			
5	37,2	37,3	37,4	76	78	20	—	3200		—	—	—	—	—	—			
6	36,8	37,4	37,5	74	84	22	24		62750	—	—	35	мало	нѣтъ	2	1015		
7	37	37,3	37,2	—	86	—	—			—	умѣрен.	—	—	—	—			
8	37,2	37,5	37,4	76	84	20	22	3160		испарина	—	25	—	—	1			
9	36	37,6	37,5	70	—	—	—		63500	нѣтъ	—	—	мало	нѣтъ	—	1010		
10	36,5	37,4	37,4	—	84	20	26			—	—	30	—	—	—			
11	37	37,3	37,7	76	86	24	24	2930		ночью	—	—	—	—	2			
12	36,6	37,6	37,5	—	84	20	22			нѣтъ	—	25	мало	нѣтъ	—	1016		
13	37,5	37,5	37,7	—	—	—	24		62875	есть	—	—	—	—	—			

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
февр. 14	36,7	36,9	37,8	72	84	20	—	2860		—	небольш.	20	—	—	1		Индифферентное лѣченіе.	
15	37,2	36,5	37	78	80	—	22			—	—	—	не много	нѣтъ	—	1018		
16	36	36,8	37,1	76	—	—	24		62760	нѣтъ	—	15	—	—	—			
17	37,1	37,6	37,9	74	88	24	26	3000		—	—	—	—	—	—			
18	37,8	37,8	38	—	82	24	28			—	—	18	много	—	3	1020		
19	37,5	38,1	37,6	72	80	20	26			есть	—	—	—	—	2			
20	36,2	38	38	78	90	22	—	2840	63875	—	—	10	—	—	1			
21	36	37,6	37,8	74	92	—	—			нѣтъ	—	—	не много	нѣтъ	—	1015		
22	37	36,9	37,4	72	86	20	24			—	умѣр.	15	—	—	—			
23	38	38,1	37,5	80	—	24	—	2900	63375	испарина	—	—	—	—	—			
24	36,4	37,9	37,9	76	88	22	24			—	—	20	мало	нѣтъ	1	1013		
25	36,2	38,2	37,8	74	90	—	—			есть	незнач.	—	—	—	2			
26	36,6	37,7	37	78	84	—	—	2940	63750	нѣтъ	—	10	—	—	3			
27	37	38,1	37,6	80	90	20	24			—	—	—	не много.	нѣтъ	2	1019		
28	37,5	37,8	37,9	78	—	22	—	2900	64100	—	—	не собир.	—	—	—			
								на 200 к. с. уб.	на 420 уб.									

№ 11 ТИМОѲЕЙ ГОНЧАРОВЪ.

Рядовой Спб. жандармскаго дивизіона, 23 лѣтъ отъ роду, прибылъ въ Николаевскій военный госпиталь 27-го января 1889 г. съ жалобами на кашель и одышку; въ мокротѣ были найдены Коховскія бациллы и больной 29-го числа переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: Кашель начался осенью 1888 г.; одинъ разъ было кровохарканье непродолжительное, потомъ кашель то утихалъ, то усиливался. Наслѣдственнаго предрасположенія, повидимому, нѣтъ. До этого заболѣванія былъ здоровъ. Тѣлосложенія хорошаго, питанія посредственнаго, слизистыя оболочки блѣдны. Грудная клѣтка расширяется достаточно и равномѣрно на обѣихъ сторонахъ. При перкуссіи найдено: незначительное притупленіе тона въ правой верхушкѣ (надъ ключицей и лопаткой), въ другихъ мѣстахъ притупленія нѣтъ; на лѣвой сторонѣ перкуторный тонъ съ барабаннымъ оттѣнкомъ подъ ключицей, въ прочихъ же мѣстахъ не измѣненъ. При выслушиваніи замѣчается выдыхъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ на правой лопаткѣ, а при вздохѣ въ верхушкѣ субкрепитація; вибрація, повидимому, не измѣнена; подъ обѣими ключицами жесткій вздохъ, безъ хриповъ, подъ лопатками сонорные и свистящіе хрипы въ небольшомъ количествѣ; въ лѣвой верхушкѣ выдыха и хриповъ нѣтъ, на лѣвой лопаткѣ неясный вздохъ. Тоны сердца чисты. Другіе органы измѣненій не представляютъ. Кашель большею частью сухой, въ слизисто-гнойной мокротѣ (мокрота собиралась за двое сутокъ) находятся Коховскія бациллы, эластическихъ волоконъ ни разу не найдено. Аппетитъ удовлетворительный, стулъ большею частью въ порядкѣ, изрѣдка только бывали поносы. T° нормальная, иногда поты по ночамъ. Больной главнымъ образомъ жалуется на кашель и общую слабость. Назначено индифферентное припадочное лѣченіе и сверхъ госпитальной порціи дана котлета, 2 ф. молока и двѣ унціи вина (усиленное кормленіе). Теченіе болѣзни за періодъ моего наблюденія не представляло замѣтныхъ ухудшеній, какъ видно изъ таблицы; температура однако, стала чаще подниматься до 38°; поты случались чаще, кашель утихалъ подъ вліяніемъ наркотическихъ средствъ, но снова возобновлялся; въ мокротѣ эластическихъ волоконъ ни разу не найдено, а Коховскія палочки постоянно встрѣчались и не уменьшались въ числѣ, количество мокроты нѣсколько уменьшилось. Аппетитъ все время былъ порядочный. Вѣсъ больного почти не измѣнился, емкость легкихъ понизилась на небольшую величину. Больной представленъ въ комиссію, но остался пока въ госпиталѣ вслѣдствіе поноса. При осмотрѣ больного 28-го февраля найдено слѣдующее: притупленіе тона по прежнему въ правой верхушкѣ, въ другихъ мѣстахъ тонъ не измѣненъ; субкрепитирующіе хрипы замѣтны и въ лѣвой верхушкѣ, гдѣ вначалѣ былъ неясный вздохъ (надъ лѣвой лопаткой и на ней) и вибрація усилена. Въ остальномъ особыхъ перемѣнъ нѣтъ.

В) ВТОРАЯ ГРУППА БОЛЬНЫХЪ.

№ 12. ПЕТРЪ ВОЛКОВЪ. 1-ая исторія болѣзни (а).

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
іюль 1	37,3	37,5	37,5	70	74	20	20	2900		нѣтъ	сильный	—	много	нѣтъ	1	1013	3⅓	въ 2 сеанса 10 к. вдыхан. креозот.
4[1]	--	37,8	38,1	72	78	—	22	2800	57125	испар.	—	80	—	—	2	—	5	
7	37,2	37,7	37,8	68	70	—	—	2910		нѣтъ	умѣрен.	—	—	—	1	1015	—	
10	36,9	37,4	38	74	72	22	—	2850	58250	—	—	90	—	—	2	1012	—	въ 3 сеанса 15 к.
13	37,2	38	37,9	66	70	20	20	2900		испар	—	108	—	—	—	1010	7½	
16	37,2	37,6	38	70	74	—	—	2800	58585	нѣтъ	—	86	—	—	1	1014	—	
19	37	36,8	37,5	72	78	22	22	2700		—	—	—	—	—	—	1015	—	
21	38	39	39,3	80	86	—	26	2500	57750	испар.	сильный	80	не много	—	2	1013	—	18 кап.
22	38,3	38,8	39,4	80	84	24	26	2300		нѣтъ	—	—		—	—	1017	—	
23	38	38,5	38,6	82	90	24	28	2480		—	—	—	—	—	—	1008	9	
24	37,7	37,5	38,4	78	82	—	24	2580		—	—	90	—	—	1	1010	—	
25	37,9	38,4	38,7	74	76	22	—	2630	57500	потъ	—	—	—	—	—	1016	—	
26	38,2	38,3	37,9	72	74	20	24	2630		нѣтъ	умѣрен.	—	—	—	—	1018	—	
27	37,5	38,1	38,5	70	74	—	22	2680		небольш. потъ	—	70	—	—	бур —	ая бѣлк много. бѣлокъ	у оставл.	
28	37,1	37,7	37,8	68	72	—	—	2810	57585	нѣтъ	—	—	—	—	—	1022	—	

[1]) На приложенной таблицѣ пропущены тѣ дни, въ которые никакихъ перемѣнъ не было.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
іюль 29	37,2	37,4	37,4	—	74	22	—	2800		—	—	60	—	пучки волок.	—	муть 1023	—	въ 3 сеанса 21 кап.
авг. 1	37	37,3	37,5	66	70	20	20	2835	58085	—	—	—	—	—	2	нѣтъ 1020	—	
4	36,8	—	37,4	68	72	—	—	2890	58000	—	—	—	—	нѣтъ	—	нѣтъ 1020	—	
7	36,7	37,2	37,1	70	—	—	22	3000	58585	—	—	—	—	—	1	1015	7½	
10	36,6	37,1	37	74	74	—	20	2920	60125	—	—	55	—	нѣтъ	—	1014	—	24 кап.
13	37,2	37,3	37,1	72	78	—	22	3000		—	—	50	—	—	—	—	9	
16	37	37,1	37,3	70	76	20	—	3100	61000	—	—	—	—	—	—	—	—	
19	36,8	37,3	—	—	74	18	22		60125	—	—	—	—	—	—	1019	—	
22	37,1	36,9	37	68	70	20	20		61000	днемъ испар.	—	—	не много	нѣтъ	2	1017	—	
25	37	37,4	37,3	70	72	—	—	3150	61225	нѣтъ	—	30	—	снова пучки	—	1011	10	
28	36,9	37,3	37,2	—	—	—	22	3090	61575	—	—	25	—	нѣтъ	1	—	—	
31	37,3	37,2	37,5	74	76	18	—	3110		—	—	30	—	—	—	1007	—	
сент. 1	36,5	37,3	37,2	68	70	20	—	3200	61585	—	—	—	—	—	—	1012	—	30 кап.
4	36,8	36,9	37,1	72	72	—	20		62625	—	—	—	—	—	—	1010	непр.	
7	37	36,8	36,9	66	70	—	—	3180	62000	—	—	30	очень мало	—	3	1013	—	

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
сент. 10	36,8	37,4	37,5	0	74	—	22	3200		—	усилился	40	—	—	2	1020	—	
12	37,1	37,5	37	74	76	22	—	3300	61400	небольш. потъ	—	—	много	—	—	—	5	
16	—	37,2	37,3	—	78	20	—			нѣтъ	—	20	не много	пучки вол.	1	1018	7½	не вздых вслѣдствіе ожоги.
19	37,2	37	37,4	70	74	20	20	3260	62460	нѣтъ	умѣрен.	25	мало	нѣтъ	1	1017	9	
22	36,8	36,9	37,4	68	72	—	—	3280	62125	—	небольш.	—	—	—	—	1009	—	
25	37	37,5	37,2	70	—	—	22	3310	62250	—	—	20	нѣтъ	—	—	—	10	
28	37,3	37,3	37,5	—	—	18	—	3300	62625	—	—	15	—	—	2	—	—	
окт. 1	36,8	37	36,9	74	74	—	20			—	—	15	мало	—	—	1012	12	3 сеанса по 21 к.
4	36,7	36,9	37,1	70	80	20	—	3340	63085	—	почти сухой	10	—	—	1	1010	—	
7	37,2	37	37	72	76	—	—	3400	62710	—	—	—	—	—	—	1016	—	
10	36,6	37,2	37,4	70	70	20	24		63875	—	—	—	—	—	—	1013	—	
13	37	37,3	37,2	—	78	—	20	3450	65250	—	—	5	—	—	—	1008	—	
16	37,1	37,1	36,9	68	72	22	—	3500	64085	—	—	—	—	—	—	1015	15	
19	36,5	37,4	37,5	74	—	20	—	3480	65000	—	—	—	—	—	—	1014	—	
22	36,9	37,2	37,3	70	72	20	20	3500	64685	—	—	—	—	—	—	—	—	
25	37	37,4	37,2	68	74	20	20	3500	64850	нѣтъ	почти сухой	—	—	—	1	1012	—	оставилъ 23 числа.
								на 600 к. с. приб.	на 7735 приб.							Итого.	ʒj ʒvj ʒjvs.	

№ 12 ПЕТРЪ ВОЛКОВЪ.

Молодой солдатъ 91 пѣхотнаго Двинскаго полка, 22-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 4 іюня 1888 г. вслѣдствіе сильнаго кашля и колотья въ лѣвомъ боку. T° была высокая, кашель большею частью сухой. Въ концѣ іюня мѣсяца въ мокротѣ найдены Коховскія бациллы и потому больной 30 іюня переведенъ въ завѣдуемое мною отдѣленіе для туберкулезныхъ.

Anamnesis et status praesens: До службы больной всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ, былъ въ конюхахъ. Изъ родныхъ его никто грудными болѣзнями не страдалъ. Съ зимы у больного начался кашель, большею частью сухой, надоѣдливый, кровохарканья не было.

Тѣлосложенія и питанія болѣе чѣмъ удовлетворительнаго; грудная клѣтка экскурсируетъ хорошо, лѣвая лопатка, впрочемъ, немного отстаетъ въ движеніяхъ сравнительно съ правой. Ясно выраженное притупленіе перкуторнаго тона надъ лѣвой ключицей и лопаткой; подъ ключицей тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ, въ остальныхъ мѣстахъ груди тонъ ясный, легочный. Въ мѣстахъ притупленія вздохъ ослабленъ, въ концѣ его слышны мелкіе трескучіе хрипы, становящіеся при кашлѣ звучными—трескъ слышенъ и подъ ключицей при усиленномъ дыханіи, тутъ же замѣтно прерывистое дыханіе, надъ лопаткой и на spina scapulae sinistrae выдыхъ довольно жесткій; во всей верхушкѣ fremitus усиленъ. Въ правой половинѣ ясное везикулярное дыханіе, болѣе жесткое въ верхнемъ отдѣлѣ, хриповъ нѣтъ— на лопаткѣ у внутренняго края выдыханіе продолженное; ослабленіе дыханія по лѣвому боку и кзади до угла лѣвой лопатки. Тоны сердца чисты. На 2-мъ тонѣ легочной артеріи ясный акцентъ. Остальные органы нормальны. T° почти нормальная, но была лихорадочная. Случаются поты. Стулъ большею частью въ порядкѣ. Аппетитъ удовлетворительный. Сонъ плохъ отъ кашля; мокрота слизисто-гнойная, въ ней найдено много Коховскихъ бациллъ, а эластичныхъ волоконъ нѣтъ. Впослѣдствіи изрѣдка попадались и упругія волокна въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ, разбросанныхъ въ небольшомъ количествѣ. Назначенъ креозотъ въ микстурѣ изъ ℈j на шесть унцій и въ формѣ вдыханій; отъ кашля—кодеинъ на ночь въ маленькихъ дозахъ. Лѣченіе переносилось хорошо, (высшая суточная доза была 15 грн.) особенно вдыханія продолжались безпрепятственно, такъ какъ облегчали отдѣленіе мокроты и кашель становился менѣе тягостнымъ. Внут-

реннее употребленіе иногда прерывалось: бывали разстройства желудочно-кишечнаго аппарата, скоро проходившія. Явленія раздраженія со стороны почекъ не наблюдалось, за исключеніемъ одного раза, когда при изслѣдованіи мочи выяснилась разница въ употребляемомъ креозотѣ. 27-го іюля при изслѣдованіи мочи — мнѣ показался подозрительнымъ цвѣтъ ея и главное былъ найденъ бѣлокъ. При контрольныхъ реакціяхъ на креозотъ оказалось, что въ данномъ случаѣ аптекою отпущенъ былъ креозотъ каменноугольный, а не буковый. Буковый переносился въ общемъ хорошо и почти не раздражалъ мочевыхъ путей. Дня черезъ два эти явленія прошли и больной продолжалъ принимать буковый креозотъ. Во 2-й половинѣ іюля былъ у него лѣвосторонній сухой плевритъ, начавшійся сильною болью. T° поднялась, кашель значительно усилился и было небольшое кровохарканье дня два. Противъ плеврита примѣнялись мѣстныя средства, — внутрь креозотъ пріостановленъ, но вдыханія продолжались. Дней черезъ 10 острыя явленія прошли; въ лѣвомъ боку оставался неопредѣленный характеръ дыханія и при глубокихъ вздохахъ боль и шумъ тренія; впослѣдствіи эти явленія прошли почти бѣзслѣдно. Въ началѣ августа больной сталъ жаловаться на глухоту праваго уха, появилась гнойная течь; при изслѣдованіи въ ушномъ отдѣлѣ найдено: перфорація праваго барабана въ передне-нижнемъ квадратѣ и гнойное воспаленіе барабанной полости, назначено специальное лѣченіе. Со стороны легкихъ болѣзненныя явленія до извѣстной степени улучшились. Кашель становился меньше, мокрота отдѣлялась легко и подъ конецъ въ незначительномъ количествѣ; характеръ ея измѣнился: она большею частью стала слизистой, а гнойныхъ элементовъ было мало. Коховскія палочки значительно уменьшились въ числѣ, но окончательно не исчезли; эластическихъ волоконъ я болѣе не находилъ, такъ что считаю, что у больного процессъ разрушенія пріостановился. T° держалась нормальною. Аппетитъ рѣзко увеличился, такъ что больной получалъ еще котлету и молоко. Самочувствіе хорошее. Емкость легкихъ и вѣсъ тѣла замѣтно увеличились. Больной уволенъ на годъ на родину. Передъ уходомъ его изъ госпиталя изслѣдованіе дало слѣдующее: грудная клѣтка расширяется достаточно, едва замѣтно отставаніе лѣвой половины; притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ, гдѣ при спокойномъ дыханіи хриповъ не слышно, а при глубокомъ—въ концѣ вздоха является трескъ. Надъ лопаткой короткій выдыхъ и fremitus нѣсколько усиленъ. Подъ ключицей жесткій вздохъ, но не прерывистый; въ прочихъ мѣстахъ тонъ нормальный и постороннихъ шумовъ нѣтъ. Подъ угломъ лѣвой лопатки и по направленію къ axillar'ной линіи осталось неясное ослабленное дыханіе.

№ 13. ПЕТРЪ ВОЛКОВЪ. 2-ая исторія болѣзни (b).

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У	В.	У.	В.											
янв. 4	37,3	37,3	37,8	76	80	24	24	2000		—	сильн.	—	не много	—	1	—	3¹/₃	Вдых. гваяк. въ 2 сеанса 10 кзп.
5	37,2	37,1	38,2	—	84	22	—		58000	есть	—	60	—	отдѣл. пучки.	2	1013	—	
7	37,	37,4	37,5	74	82	—	—	2100		—	—	—	—	—	1	—	5 грн.	¹) въ 3 сеанса. 15 кап.
10	37,	37,5	37,6	—	86	—	26	1900	59625	нѣтъ	—	75	не много	пучки.	—	1015	—	
13	37,1	37,3	37,4	72	80	—	—	1850	59750	—	—	—	—	—	—	—	7¹/₂	²)
15	37,2	37,5	37,8	—	90	24	—			есть	—	50	мало	харак. сѣть.	—	—	—	
16	36,9	37,7	38,1	74	—	—	26	1900	60125	—	—	60	—	—	—	1010	—	въ 3 сеанса 18 кап.
17	37,	37,4	37,5	72	86	22	24			нѣтъ	—	70	мало	пучки.	—	—	—	
20	37,2	37,3	37,6	68	88	—	—	2000	59325	испар.	умѣр.	50	—	—	—	1012	9	
23	37,3	37,6	37,7	70	84	—	—		60125	—	—	40	мало	нѣтъ.		—	—	
24	37,4	37,5	—	72	80	20	—			нѣтъ	—	45	—	—	—	1016	—	³)
25	37,5	37,7	37,8	76	84	22	—			нѣтъ	—	55	—	—	—	—	—	
26	37,6	37,5	37,4	74	86	24	26		61250	есть	—	40	оч. мало	отд. волок.	—	—	—	въ 3 сеанса 21 кап.
27	37,3	37,4	37,5	70	80	—	—	2100		нѣтъ	небольш.	30	—	—	2	—	оставилъ.	⁴)
28	37,4	37,6	—	72	—	22	24			—	—	20	—	—	—	10 .0	—	

¹) Кровохарканье. ²) Кровох. прекратнлось. ³) Опять кровь въ мокротѣ· ⁴) Кровь изчезла.

Мѣсяцъ и число.	Температура. У.	Д.	В.	Пульсъ. У	В.	Дыханіе. У.	В.	Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота. суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
янв. 29	37,7	37,8	38,2	76	98	—	26	1830		есть	—	—	оч. мало	нѣтъ.	1	—	10	
30	38,	38,2	38,7	84	96	—	—		61025	—	—	25	—	—	—	1021	—	[1])
31	36,9	37,9	38,9	78	100	—	—	1800		—	—	30	—	—	—	—	—	
февр. 1	37,3	—	37,9	80	94	22	24			—	—	20	нѣтъ	харак. пучки.	—	1024	—	въ 3 сеанса 24 кап.
2	37,4	37,6	37,8	82	96	—	—	1900	60550	—	—	35	—	—	2	—	—	
3	37,2	37,5	37,6	74	86	20	—			нѣтъ	рѣдкій	30	—	—	2	1018	остав.	
4	—	37,6	37,4	76	90	—	22	2130		—	—	15	оч. мало.	пучки.	1	—	—	
5	37,1	37,4	37,3	70	84	—	—			—	—	—	—	—	—	—	12	
6	37,2	37,2	37,4	72	80	—	—	2200	58960	—	—	20	нѣтъ.	—	—	1019	—	
7	37,	37,1	—	68	—	—	24			—	—	—	—	—	—	—	—	
8	36,9	37,3	37,5	66	78	20	22	2150	59500	—	—	18	нѣтъ.	отдѣл. пучки.	—	—	—	въ 3 сеанса 27 кап.
9	37,2	37,5	37,3	74	—	—	—			—	—	25	—	—	—	1021	15	
10	—	37,4	37,6	72	80	—	—	2250		испарин.	—	15	оч. мало.	нѣтъ.	—	—	—	
11	37,	37,3	37,4	—	82	—	—			нѣтъ	—	10	—	—	—	—	—	
12	37,1	37,1	37,3	—	78	—	—	2300		—	—	15	—	отдѣл. пучки.	—	1023	—	
13	37,2	37,5	37,4	74	80	20	22		59335	—	рѣдкій	20	оч. мало.	—	—	—	—	
14	37,3	—	—	—	—	—	—	2300 на 300 к. с. прб.	на 1335 к. с. прб.	нѣтъ	—	—	—	отдѣл. пучки.	—	—	остав.	оставилъ.
																Итого	ʒs ʒjs	ʒjs ct ʒs.

[1]) Нарывъ на деснѣ.

№ 13. ПЕТРЪ ВОЛКОВЪ.

Вновь поступилъ 3-го января 1889 г. въ Николаевскій военный госпиталь вслѣдствіе кровохарканья и помѣщенъ въ завѣдуемое мною отдѣленіе. Больной за два съ лишнимъ мѣсяца замѣтно похудѣлъ, жалуется на сильный кашель; до послѣднихъ чиселъ декабря чувствовалъ себя сносно. При дыханіи лѣвая половина грудной клѣтки нѣсколько отстаетъ въ движеніяхъ. Перкуссія даетъ слѣдующее: рѣзко выраженный звукъ разбитаго горшка подъ лѣвой ключицей, на ограниченномъ мѣстѣ; надъ ключицей звукъ съ металльнымъ оттѣнкомъ, который мѣняется при открываніи и закрываніи рта; сзади притупленіе простирается приблизительно до средины лопатки; въ правой сторонѣ притупленія тона не замѣчается ни спереди, ни сзади. При аускультаціи: подъ и надъ лѣвой ключицей много звучныхъ хриповъ, метаморфозированное дыханіе, bronchophonia, сзади надъ лопаткой и внутренняго края ея субкрепитація и бронхіальное дыханіе, внизу и по axillar'ной линіи кое гдѣ сухіе хрипы. Въ правомъ легкомъ разсѣянные ronchi sonori et sibilantes, на лопаткѣ выдыханіе. Тоны сердца ясны, чисты, 2 тонъ на легочной артеріи съ акцентомъ. Другіе органы нормальны. Сильный кашель, порядочное количество гнойно-слизистой мокроты (sputum globosum compactum) съ примѣсью „кровяныхъ жилокъ". Была лихорадка, по ночамъ поты; аппетитъ хорошій, стулъ въ порядкѣ. Назначенъ гваяколъ въ микстурѣ и въ формѣ вдыханій; лѣченіе переносилось хорошо, бѣлку въ мочѣ ни разу не замѣчено. Повышеніе t^{o}, указанное въ таблицѣ, вызвано было воспаленіемъ десны. Другихъ осложненій, кромѣ повторенія кровохарканья,—въ теченіи болѣзни не наблюдалось. T^{o} колебалась почти на нормальной высотѣ. Поты прекратились, кашель уменьшился, мокрота тоже, характеръ ея измѣнился: она стала слизисто-гнойной. Въ мокротѣ постоянно находимы Коховскія бациллы, но не много; упругія волокна встрѣчались въ большомъ количествѣ и гораздо чаще, нежели въ 1-й разъ лѣченія больного (см. табл. 12). Подъ конецъ и тѣ и другіе отыскивались рѣже и въ меньшемъ числѣ. 13 февраля больной, по его просьбѣ, выписанъ домой, такъ какъ онъ временно отпускной. При изслѣдованіи найдено слѣдующее: притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ спереди и сзади, подъ ключицей звукъ мѣняется при открываніи и закрываніи рта, но не рѣзко; въ концѣ вздоха субкрепитирующіе хрипы звучнаго характера въ небольшомъ количествѣ, ясно выслушиваемые только надъ ключицей, дыханіе бронхіальнаго характера; сзади хриповъ нѣтъ, въ правомъ легкомъ тоже хриповъ нѣтъ, вибрація усилена во всей лѣвой верхушкѣ. Кашель незначительный, почти сухой. Аппетитъ хорошъ, самочувствіе отличное. Вѣсъ больного и емкость легкихъ нѣсколько увеличились.

№ 14. КОНСТАНТИНЪ КШЕВИНСКІЙ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У	В.											
Авг. 11	37,9	37,8	38,9	—	90	—	24	2900	58875	—	сильн.	30	много	—	1	1016	3¹/₃	Вдыханія креозота. въ 2 сеанса 10 кап.
13	38	37,9	38,4	86	100	22	26			—	—	—	—	нѣтъ	—	—	—	
15	38,2	38,3	39,5	90	98	22	24	2900	59585	ночью	—	25	много	пучки	не было	—	—	
17	38	39	39,1	80	96	24	—			—	умѣр.	—	—	—	1	1014	5	
19	—	38,5	38,1	78	84	—	—	2700	59085	—	—	40	много	пучки	—	—	—	
21	37,9	39,2	39,4	84	92	—	26			нѣтъ	—	—	—	—	2	1015	—	въ 3 сеанса 15 кап.
23	37,5	39	39	90	100	—	—	2720	58085	—	сильн.	50	много	нѣтъ	—	—	7¹/₂	
25	38,5	38,6	39,2	82	96	22	24		57625	есть	—	—	—	—	1	1017	—	
27	37,1	37,9	39	86	90	20	—	2600		—	—	—	много	нѣтъ	—	—	—	
29	37,7	37,4	39,8	84	88	—	24		57835	обил.	—	45	—	—	—	1021	—	
30	36	37,5	38,3	80	—	22	22	2750		—	мен.	—	много	нѣтъ	4	—	не прин	въ 3 сеанса 21 кап.
сент. 1	36,6	38,2	37,9	78	90	20	—		57000	неб.	—	30	—	—	1	1022	—	
3	36,7	37,1	38,2	70	86	18	—	2840		—	—	—	не много	отдѣл. пучки	3	—	—	
5	37,1	37,5	38,3	74	80	20	20		56875	нѣтъ	—	25	—	—	1	1020	7¹/₂	
8	37,7	38	38,5	86	90	20	26	2900	57375	—	умѣр.	—	мало	отдѣл. волок.	2	—	—	
10	38	38,2	38,1	76	84	—	—			не сил.	—	20	—	—	—	1016	—	
13	37,5	37,9	38,2	78	86	22	24	3000	59250	—	—	—	не мн.	обрыв.	1	—	9	

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
есн. 16	37,3	37,7	37,7	74	78	22	22		59210	нѣтъ	рѣдкій	15	мало	нѣтъ	1	1014	—	
19	—	—	37,8	70	74	20	—	2950	59500	—	—	—	—	—	—	—	—	
22	37,1	37,5	38	74	82	--	20	3000	60250	—	—	10	мало	нѣтъ	2	1017	не прин.	[1]) оставилъ [2]).
26	37,4	37,6	37,9	72	80	—	—	3100	61625	испар.	—	—	—	—	1	—	—	
29	37,2	37,5	37,6	68	76	18	22		61960	нѣтъ	—	6	мало	нѣтъ	—	1019	—	
окт. 3	36,8	37,4	37,5	74	82	20	20	3200	62125	—	—	—	—	—	2	—	5	въ 3 сеанса 15 кап.
6	36,9	37	37,2	70	78	—	—	3290	63085	—	незнач.	—	мало	немн. волок.	не было	1012	—	
10	3[illegible],2	37,8	37,5	66	76	20	22	3400	63500	—	—	—	—	нѣтъ	1	—	—	
13	37,3	37,5	37,6	72	80	—	—	3470	65085	—	—	5	—	—	—	1020	7½	
16	36,1	37,6	38	74	82	—	20	3500		—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—	
17	36,7	37,2	37,4	76	80	—	—		65835	—	—	—	—	—	—	1015	—	
19	36,6	37,5	37,5	70	78	18	20	3600		днемъ испар.	—	6	мало	нѣтъ	—	—	—	
20	36,5	37	—	80	80	20	22		66250	нѣтъ	—	—	—	—	—	1021	остав.	[3]) оставилъ
21	'6,4	37,1	37,3	74	78	—	20	3560		—	—	4	мало	нѣтъ	—	—	—	
22	37	37,5	37,1	76	80	20	22			—	—	—	—	—	—	1015	—	
23	36,9	37,2	37.4	70	76	—	—	3600 на 700 к. с. прб.	на 7375 прб.	—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—	
																	Итого ʒs	ʒj ℈ij ʒij

[1]) Была тошнота. [2]) Головокруженіе. [3]) Тошнота.

№ 14. КОНСТАНТИНЪ КШЕВИНСКІЙ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Павловскаго полка, 24 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 9-го августа 1888 г. по случаю кашля и кровохарканья. Въ присланной 10-го августа мокротѣ для изслѣдованія найдены Коховскія бациллы и больной переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ.

Anamnesis et status praesens: Больной кашляетъ съ перемежками около 2-хъ лѣтъ, кровохарканья до настоящаго раза не было. Отецъ здоровъ, мать умерла отъ „болѣзни сердца", а братъ умеръ на 24-мъ году жизни отъ чахотки, какъ больной заявляетъ. Самъ больной въ юности перенесъ какую-то форму тифа, послѣ котораго трудно поправлялся; два года тому назадъ онъ страдалъ упорными перемежными лихорадками. Тѣлосложенія удовлетворительнаго, питанія слабаго, истощенъ, блѣденъ. Грудная клѣтка расширяется слабо; лѣвая сторона запаздываетъ въ движеніяхъ. Незначительное притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ спереди и сзади, также подъ угломъ лѣвой лопатки по axillar'ной линіи; подъ обѣими ключицами тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ; въ правой сторонѣ замѣтнаго измѣненія тона нѣтъ. При выслушиваніи: въ лѣвой верхушкѣ субкрепитирующіе и свистящіе хрипы, сзади на лопаткѣ бронхіальный выдыхъ, а подъ лопаткой ослабленное дыханіе; съ правой стороны короткое выдыханіе у внутренняго края лопатки, хриповъ нѣтъ; спереди respiration saccadée подъ лѣвой ключицей, сопровождаемое иногда хрипами съ свистомъ. Тоны сердца чисты, но слабы. Селезенка увеличена, прощупывается и болѣзненна. Животъ напряженъ, чувствителенъ, gargouillement. T° повышена, днемъ ознобы, а по ночамъ потъ. Кровохарканье, въ мокротѣ кромѣ Коховскихъ бациллъ впослѣдствіи были находимы и упругія волокна, въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ и обрывковъ. Назначенъ креозотъ въ микстурѣ и въ формѣ вдыханій. Лѣченіе прерывалось, вслѣдствіе поносовъ и тошноты. Противъ лихорадки и сильнаго кашля употреблялись chinin. muriatic. и narcotica. T° долгое время была лихорадочною и сопровождалась потами. Былъ лѣвосторонній сухой плевритъ. Со стороны почекъ явленій раздраженія ни разу не наблюдалось. Болѣзненные припадки постепенно уменьшались. Кашель значительно уменьшился, мокроты очень немного, она слизистая, бациллъ въ ней мало, а эластическихъ волоконъ подъ конецъ вовсе не было найдено; температура стала почти нормальной, поты прекратились. Аппетитъ улучшился, больной получалъ еще котлету, молоко и вино. Самочувствіе хорошее и общее состояніе здоровья улучшилось. 22 октября при осмотрѣ больного найдено слѣдующее: перкуторный тонъ въ лѣвой верхушкѣ укороченъ, вздохъ неясный и сзади не рѣзкій шумъ выдыханія; подъ лѣвой лопаткой ослабленное дыханіе и ослабленный fremitus pectoralis; спереди всюду везикулярное дыханіе, болѣе жесткое на лѣвой сторонѣ и fremitus pectoralis также усиленъ. Общее состояніе больного удовлетворительно. 23-го числа по его желанію онъ выписанъ, такъ какъ срокъ его службы уже кончился. Вѣсъ тѣла больного и емкость легкихъ значительно увеличились.

№ 15. А—РЪ К—ВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
сен. 14	36,8	37,5	37,7	—	90	—	24	2800		нѣтъ	сильн.	60	масса	—	1	—	$3^{1}/_{3}$	Вдыханіе въ 2 сеанса. 10 кап. креоз.
16	37	37,4	37,6	80	86	20	—			—	—	55	—	нѣтъ	—	1017	5	
18	37,1	37,5	37,7	—	84	—	22	2900		—	—	60	—	—	2	—	—	
19	37,4	37,6	37,8	78	90	—	—		57,585	—	—	70	—	больш. пучки	1	1018	—	
22	37	37,6	37,6	80	84	20	20	2800	57,875	утромъ испарина	менѣе	80	очень много	—	2 не жид.	1017	$7^{1}/_{2}$	въ 3 сеанса 15 кап.
25	37	37,5	37,6	78	90	22	22			нѣтъ	—	65	—	отдѣл. пучки	1	бѣлк. муть	не принималъ	
27	37,4	37,7	37,5	84	84	18	—	2780	57,960	ночью испарина	—	40	—	—	—	1014	—	
29	37,1	—	37,6	76	86	—	20		58,625	—	—	30	—	нѣтъ	—	бѣлка нѣтъ	$7^{1}/_{2}$	
окт. 1	37,2	37,6	—	78	92	—	—	2710		нѣтъ	—	45	—	—	—	1016	—	въ 3 сеанса 18 кац.
3	37,1	37,6	—	82	88	20	20		58,710	—	—	50	много	цѣлая сѣть	—	—	9	
6	37	37,7	37,8	80	82	18	22	2710	58,875	—	—	28	не много	харак. петли	2 не жид.	1020	—	
8	37,3	—	38,4	—	96	22	24	2400		—	—	20	—	—	1	—	—	
10	37,4	38	38,2	78	82	—	—		59,000	не было	сильный и б. ч. сухой	—	—	нѣтъ	—	1022 бѣлокъ	не принималъ	оставлено
11	—	37 8	37,9	80	80	22	26			не больш.	б. ч. сухой	15	—	—	—	—	—	
13	37,5	37,7	38	—	84	20	22	2350	59,335	нѣтъ	—	10	много	отдѣл. пучки	2	1017	—	въ 2 сеанса 12 кап.
15	37,2	—	—	—	—	—	20			—	—	—	—	—	—	бѣл. н. 1012	Aq.Kr. 6	въ 3 сеанса 18 кап.
17	—	37,6	37,9	80	78	18	—	2400	58,835	—	умѣр.	—	—	—	жидко	—	—	

Мѣсяцъ и число.	Температура. У.	Температура. Д.	Температура. В.	Пульсъ. У.	Пульсъ. В.	Дыханіе. У.	Дыханіе. В.	Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
окт. 20	37,4	37,5	38	80	82	20	20		59,000	испарина	сильный ночью	12	—	—	1	1015	9	въ 3 сеанса 21 кап.
22	37	37,6	38,1	74	80	—	—	2430		нѣтъ	менѣе	15	—	—	—	—	—	
24	37,3	37,6	37,8	72	84	18	—		59,210	—	—	10	не много	нѣтъ	—	1017	—	
27	37,4	37,7	38	80	90	20	22	2560	58,835	—	ночью сильнѣе	15	—	отдѣл. волок.	—	—	10	въ 3 сеанса 24 кап.
29	37,2	—	38,2	78	90	20	—			—	—	—	—	—	жидко	1020	—	
31	37,4	37,7	38	74	88	22	24	2600	58,600	—	—	18	мало	харак. сплет.	небыло	—	—	
нояб. 1	—	37,7	37,7	76	84	—	—			—	менѣе	—	—	—	1	—	— [1])	
3	37,5	—	37,9	82	88	20	20	2700	59,385	—	—	10	мало	нѣтъ	—	1023	—	
5	37	37,5	38,3	90	94	—	22			—	рѣдкій	10	—	—	—	—	—	
6	37,3	37,5	37,7	—	86	20	22		59,275	—	—	—	мало	отдѣл. пучки	—	1018	12	
9	—	—	37,8	78	78	—	20	2800		—	—	8	—	—	—	—	—	
11	37,4	37,8	38	84	90	18	22		59,150	—	—	10	мало	пучки	—	1015	—	
13	37,4	37,5	37,6	—	92	20	—	3000		испарина днемъ	ночью	10	—	—	1	—	—	
14	—	—	37,5	80	86	—	—	2900	59,260	нѣтъ	—	5	нѣтъ почти	харак. пучки	—	1015	—	
18	37,3	37,4	37,6	74	84	—	—	3000 на 200 к. с. прб.	59,425 на 1340 прб.	—	—	8	—	—	—	—	—	
19	37,5	37,5	37,7	78	86	20	—			нѣтъ	почти нѣтъ	6	мало	есть пучки	—	1018		Итого: Ʒjet Ʒs Ʒjjs.

[1]) Большее число капель нельзя было дать, ибо не держалось на ватѣ—при неосторожности протекало въ полость рта и обжигало слизистую оболочку.

№ 15 А—РЪ К—ВЪ.

Подпоручикъ лейбъ-гвардіи Б—скаго полка, 21 года отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 1-го сентября 1888 г., жалуясь на боли въ правомъ боку и кашель. 12-го сентября въ мокротѣ его я нашелъ Коховскія бациллы и потому я предложилъ больному лѣченіе креозотомъ.

Anamnesis et status praesens: Больной кашляетъ уже нѣсколько мѣсяцевъ; кашель, то сухой, то съ мокротою, кровохарканья не было. Въ семьѣ страдающихъ грудными болѣзнями не было. Больной хорошаго тѣлосложенія, довольно упитанъ; грудная клѣтка расширяется достаточно, но правая сторона замѣтно отстаетъ въ движеніяхъ. Перкуторный тонъ спереди подъ ключицами тимпаниченъ, въ другихъ мѣстахъ не измѣненъ. При выслушиваніи: въ лѣвой верхушкѣ не чистый вздохъ, въ концѣ котораго трескучіе хрипы, подъ ключицей respiration saccadée и при глубокомъ дыханіи слышится трескъ. fremitus pectoralis усиленъ; сзади на лопаткѣ жесткое выдыханіе и мелкіе влажные хрипы. Въ правомъ легкомъ по нижней его границѣ спереди, сбоку по axillar'ной линіи и сзади подъ лопаткой дыхательный шумъ неясный, ослабленный; на spina scapulae замѣтное удлиненное выдыханіе, мелкихъ хриповъ нѣтъ. Въ лѣвомъ легкомъ разсѣянные сонорные и свистящіе хрипы въ довольно значительномъ количествѣ. Тоны сердца ясны, на 2-мъ тонѣ легочной артеріи акцентъ, пульсъ ускоренъ. Другіе органы измѣненій не представляютъ. Аппетитъ хорошій. Сонъ плохъ вслѣдствіе кашля. Мокроты порядочное количество, гнойно-слизистая, густая, содержитъ много бациллъ; впослѣдствіи много разъ были находимы и эластическія волокна, то въ видѣ характерныхъ сплетеній, то отдѣльными пучками и волокнами.

Теченіе болѣзни осложнилось плевритомъ на правой сторонѣ: колотье, и распространенный шумъ тренія; T^{o} повысилась, а впослѣдствіи держалась около нормальныхъ цифръ. Плевритъ тянулся около мѣсяца.

Съ самаго начала больному назначенъ креозотъ внутрь и въ формѣ вдыханій, но послѣ двукратнаго появленія бѣлка въ мочѣ, который исчезъ при прекращеніи креозота, я предложилъ больному

углекислую креозотовую воду, которую онъ началъ принимать съ 15 октября и переносилъ ее хорошо. Вдыханіе продолжалось безпрепятственно. Аппетитъ улучшился. Поты перестали, кашель сталъ рѣже, мокроты меньше значительно и она стала болѣе жидкою. Пульсъ и дыханіе нѣсколько учащены. Больной пожелалъ выписаться и обѣщалъ продолжать лѣченіе въ полку. При изслѣдованіи его, 19 ноября передъ оставленіемъ имъ госпиталя, найдено слѣдующее: грудная клѣтка расширяется болѣе чѣмъ прежде, отставанія правой половины почти не замѣчается. Подъ лѣвой ключицей осталось прерывистое дыханіе, но хриповъ нѣтъ; таковые слышаться только въ самой верхушкѣ; на лопаткѣ осталось выдыханіе и усиленное голосовое дрожаніе; другихъ хриповъ нѣтъ, шума тренія нѣтъ. Въ правой сторонѣ замѣтно еще ослабленіе дыхательныхъ шумовъ. Самочувствіе больного болѣе чѣмъ удовлетворительное. Ни бациллы однако, ни эластическія волокна окончательно не исчезли. Вѣсъ больного, поднявшись сравнительно быстро въ началѣ, остальное время держался почти на одномъ уровнѣ. Емкость легкихъ увеличилась на незначительную величину.

Эластическія волокна встрѣчались подъ конецъ въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ.

№ 16. ИВАНЪ ДУБИНА.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
окт. 24	—	—	38,4	—	96	—	24	3000		—	сильн.	—	много	—	1	кс. 1015	3⅓	
25	38,1	38,3	38,2	84	96	22	—			нѣтъ	—	—	—	характ петли	—	—	—	
27	37,8	38,7	38,2	86	100	—	—		68585	—	—	100	—	—	1	1014	–	
29	37,7	37,9	38,3	92	94	24	26			ночью	менѣе	80	много	петли	небыло	—	5	
31	37,8	38,5	38,6	90	96	24	24	2900	67625	—	—	50	—	—	2	1016	—	
ноябрь 1	40	40	38	96	112	22	—			—	—	—	—	—	—	—	—	вдыханія креозота по 2 сеанса
2	38	37,8	38	96	98	22	22			нѣтъ	малый	60	много	пучки	5 ночью	—	оставл.	[1]) 10 кап.
3	37,4	38	37,9	82	90	—	—	2850	65085	есть	—	—	—	—	1	—	—	
5	37,5	37,5	38,9	78	86	24	26			—	—	80	менѣе	харак.	3	—	—	
6	38,1	37,8	37,9	80	90	22	24	2800	65710	ночью	не сильн.	90	—	—	4	1018	—	
8	37,7	37,5	37,9	82	82	22	22			—	—	80	—	—	3	—	3⅓	
10	37,6	37,5	37,2	74	78	—	—		66460	сильн. ночью	—	70	много	отд. пучки	2	—	—	
12	37,4	37,4	37,6	76	78	22	24	3000		не сильн.	умѣр.	40	—	—	1	1018	—	въ 3 сеанса 15 к.

[1]) Поносъ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
ноябрь 13	37,9	37,5	38,4	72	76	20	26		66585	нѣтъ	—	50	—	—	—	—	—	
15	37,5	—	38	74	78	20	22	2780		испар.	—	55	много	нѣтъ	—	1020	5	
17	37,2	37,6	37,8	72	70	—	20		66710	нѣтъ	—	—	—	—	1	—	—	
20	36,9	37,7	38	72	74	—	22		67500	-	—	40	менѣе	нѣтъ	—	1017	7½	оставлено вслѣдствіе головокруж.
23	37,8	37,6	37,6	78	78	22	22	2900		есть	умѣр.	—	—	—	—	—	—	
26	37,5	37,8	37,9	74	80	—	—		68500	нѣтъ	усилился	60	мало	есть пучки	3	1021	—	
29	37	37,7	38,6	82	—	—	—	2700	68000	—	—	75	—	—	2	—	—	
декаб. 1	37	37,9	38,5	80	82	18	24		68250	—	—	80	очень мало	отдѣл. пучки	4	1019	оставл.	[1]) 2 сеанса 10 к.
4	37,2	38,3	37,7	76	82	20	—	2790	68625	—	—	60	—	—	3	—	—	
7	37,3	37,8	38,4	—	90	22	26		69125	не велик.	менѣе	65	очень мало	петли	небыло	—	6 въ пилюл.	
10	36,6	37,6	38,3	84	92	24	24	2870		испар.	—	70	нѣтъ	—	1	1012	—	
13	37,7	37,5	38,4	84	88	22	—		69250	нѣтъ	—	55	—	—	—	—	—	
16	38	38,3	38,2	80	96	—	26	3000		—	умѣр.	50	—	—	—	1015	—	

[1]) Поносъ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
декаб 18	—	38,5	38,6	78	94	24	24		69750	испар.	—	45	мало	нѣтъ	—	—	—	
19	37,8	38,3	38,2	—	92	—	22			—	—	—	—	—	—	—	—	
21	37,3	37,9	37,8	72	86	20	22	3110	69300	—	—	50	очень мало	больш. петли	—	1022	—	
23	37,1	37,5	37,7	70	76	—	—			нѣтъ	рѣдкій	35	нѣтъ	—	—	—	—	въ 3 сеанса 15 кап.
26	37,5	--	37,5	—	—	20	20	2960	69710	—	—	30	—	пучки	2	1023	—	
29	37,1	37,6	37,4	72	80	—	—	3100	68985	—	—	40	—	—	1	—	—	
31	37,4	37,2	—	—	78	22	—			испар.	—	30	—	—	—	1019	—	
1889 янв. 1	37,3	37,3	37,5	72	76	20	22	3150		нѣтъ	рѣдкій	20	нѣтъ	отдѣл. пучки	1	—	6 въ пилюл.	оставилъ вдыхан.
2	37,2	37,5	—	—	—	22	20		69235	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	37	37,4	37,5	70	72	20	20	3100		—	—	—	—	—	—	1020	—	
								на 100 к. с. приб.	на 650 приб.								Итого.	Ʒvjjs Ʒj Ʒj Эjj

№ 16. ИВАНЪ ДУБИНА.

Канониръ лейбъ-гвардіи 1-й артиллерійской бригады, 22-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 22 октября 1888 г., жалуясь на кашель и боли въ бокахъ. При изслѣдованіи мокроты найдены Коховскія палочки и больной 24-го числа переведенъ въ отдѣленіе туберкулезныхъ.

Anamnesis et status praesens: Больной кашляетъ съ прошлой еще зимы, кашель былъ большею частью сухой, кровохарканья не было, отецъ и мать здоровы, но братъ уволенъ изъ службы въ отставку по болѣзни груди. Самъ больной года три тому назадъ страдалъ упорными перемежными лихорадками (онъ уроженецъ Каменецъ-Подольской губ.). Тѣлосложенія хорошаго, питанія посредственнаго, блѣденъ, кожа грязно-бурая, дряблая. Грудная клѣтка расширяется неравномѣрно: лѣвая половина отстаетъ. Притупленіе тона надъ лѣвой ключицей и надъ правой лопаткой; также нерѣзкое притупленіе по лѣвой axillar'ной линіи и у угла лопатки. При выслушиваніи замѣчаются мелкіе трескучіе хрипы въ лѣвой верхушкѣ, особенно ясно слышные надъ лопаткой; тутъ же выдыхъ, удлиненный съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, fremitus рѣзко усиленъ. Подъ лѣвой ключицей жесткій вздохъ, въ концѣ котораго слышенъ трескъ. Съ правой стороны ослабленное дыханіе въ верхушкѣ спереди и на лопаткѣ выдыханіе; разсѣянные сонорные и свистящіе хрипы. По лѣвой axillar'ной линіи и подъ угломъ лѣвой лопатки неопредѣленный характеръ дыханія, fremitus ослабленъ. Тоны сердца чисты, 2-й тонъ на легочной артеріи съ акцентомъ; пульсъ немного ускоренъ. Селезенка увеличена, тверда, болѣзненна, край ея прощупывается. Животъ вздутъ, чувствителенъ, часто бываютъ поносы. Температура повышена, днемъ ознобы, по ночамъ поты; кашель довольно сильный, въ мокротѣ найдены упругія волокна въ видѣ характерной сѣтки. Назначенный въ микстурѣ креозотъ переносился плохо, такъ что увеличеніе дозъ шло крайне медленно; въ пилюляхъ съ опіемъ болѣе 6 гранъ креозота въ сутки я не рѣшался дать больному. Вдыханія переносились лучше. Въ мочѣ бѣлку не было все время. Противъ лихорадки я давалъ хининъ, селезенка замѣтно уменьшилась. Лихорадка прошла, поты прекратились. Кашель значительно уменьшился, мокроты стало много меньше, Коховскія палочки подъ конецъ изъ нея исчезли, эластическія же волокна находились не рѣдко,—большею частью въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ и волоконъ. Аппетитъ немного улучшился, больной получалъ сверхъ порціи котлету, молоко и двѣ унціи вина. Общее состояніе также нѣсколько улучшилось. Вѣсъ больного и емкость легкихъ увеличились, однако, на очень незначительную величину. Больной уволенъ комиссіей въ отставку. Наканунѣ его ухода изъ госпиталя при изслѣдованіи найдено слѣдующее: небольшое притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ и на высотѣ вздоха немного трескучихъ хриповъ, сзади на лопаткѣ ясный выдыхъ; въ правой верхушкѣ дыханіе яснѣе, чѣмъ прежде, хриповъ нѣтъ; сзади подъ лѣвой лопаткой слышно дыханіе, сопровождаемое нерѣдко свистящими хрипками, тонъ прояснился. Въ правомъ легкомъ хриповъ нѣтъ и перкуторный тонъ нормальный; спереди подъ ключицами съ обѣихъ сторонъ везикулярное дыханіе, болѣе жесткое на лѣвой сторонѣ.

№ 17. АЛЕКСАНДРЪ СМИРНОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
октяб. 24	37,4	38,9	39,2	100	112	24	30	2700	52525	небольш.	частый и б. ч. сухой	—	много	нѣтъ	1	1015	3[1]/3	Вдыханіе креозота. въ 2 сеанса 10 кап.
27	37,8	38	39,1	96	104	26	26		51500	—	—	15	—	отд. пучки	—	1017	—	
30	37,1	37,6	38,6	94	106	24	—	2850	51500	нѣтъ	—	10	много	—	2	1020	5	
нояб. 1	36,9	37,4	38,3	86	90	—	—	2800	51425	есть	съ мокр	15	—	—	1	1026	оставилъ	[1])
4	37,5	37,5	—	84	92	22	—	2750	52500	—	—	25	—	—	—	1024	—	
7	37,2	37,1	37,7	—	90	—	24	2900	53085	нѣтъ	—	30	много	нѣтъ	—	1020	—	[2])
10	37	37,7	38,5	82	96	24	26	2800	52750	есть	—	25	—	отд. пучки	—	1018	5	въ 3 сеанса 15 кап.
13	37,7	37,9	39	88	—	24	30	2500		—	—	35	—	—	2	1021	—	[3])
16	37,6	37,8	37,6	84	90	22	26	2660	53125	нѣтъ	—	40	не много	—	1	—	—	въ 3 сеанса 18 кап.
19	—	—	38,2	80	86	—	24	2900	54000	слабый	—	30	—	нѣтъ	—	1019	7[1]/2	
21	36,5	37,4	37,3	78	—	—	—		53710	—	—	45	—	—	—	—	—	
24	37	37,9	38	76	84	—	—	2500	54335	—	—	25	много	пучки и волокна	—	1025	оставилъ	[4]) оставилъ
27	37,3	38	38,3	80	96	—	28	2300		—	сильн.	35	не много	—	—	1021	7[1]/2	

[1]) Бѣлокъ въ мочѣ. [2]) Бѣлка нѣтъ. [3]) Лихорадка. [4]) Тошнота.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
ноябрь 29	37,9	38,7	39,3	86	110	24	32	2100	55875	обильн	—	40	—	нѣтъ	—	—	...	[5])
30	37,7	39,6	39,7	92	112	26	—	1900		—	—	50	—	—	—	1017	9	въ 2 сеанса 10 кап.
декаб. 1	38,4	39,6	38,9	—	108	24	30	2100	56000	есть	—	45	мало	—	—	—	—	
2	37,9	38,5	—	94	110	—	28	2000		—	—	—	—	—	—	1022	—	
5	—	38,1	38,4	86	102	—	30	2150	55875	испар.	слабѣе	35	не много	отд. пучки	—	1023	—	въ 3 сеанса 15 кап.
8	37,4	38,2	37,8	90	96	22	26	2000	57125	—	—	40	мало	—	2	—	оставилъ	[6]) оставилъ
12	37,3	38	38,1	84	94	—	24	2200	57000	—	—	25	много	—	—	—	—	[7])
15	37,9	38,2	37,7	88	—	—	—	2300		нѣтъ	—	35	—	нѣтъ	—	1019	—	въ 3 сеанса 15 кап.
17	38,1	38,1	38	84	92	24	—			—	умѣр.	20	—	—	1	—	9	
20	38	37,8	38,1	90	100	—	—	2400	57750	испар.	—	—	не много	—	—	1024	—	
23	37,9	37,7	38	86	—	—	26		58085	—	—	15	—	—	—	1021	—	въ 3 сеанса 18 кап.
26	37,5	37,1	38,2	84	96	22	—	2600	57750	—	небольш.	—	—	пучки	—	—	10	
29	37,2	37,5	37,9	—	94	—	24	2500	58085	нѣтъ	—	20	нѣтъ	—	—	—	—	

[5]) Плевритъ. [6]) Тошнота. [7]) Острый плевритъ прошелъ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
1889 г. январь 1	37,6	37,7	38	82	—	—	—			—	—	15	—	нѣтъ	3	1016	оставилъ	⁸) въ 3 сеанса 21 кап.
3	37,4	37,8	37,8	78	90	22	24	2580	57960	—	—	10	оч. мало	—	1	1020	—	
5	37,6	37,7	37,7	—	88	20	—	2700	57835	испар.	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	
8	37,6	37,4	37,7	74	86	—	—	2900		—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1017	10	
11	36,4	37	37,8	—	90	—	22		57875	нѣтъ	—	12	—	—	—	1022	—	въ 3 сеанса 24 кап.
14	37,1	37,5	37,4	72	84	—	—	3000	58600	—	почти сухой	10	—	—	—	1023	—	
16	37,1	37,3	37,6	74	82	—	—	3100		—	—	5	—	отд. пучки	2	1019	—	
17	37,2	37,3	37,5	72	80	20	22		57875	—	незнач.	5	нѣтъ	нѣтъ	1	1020	12	
19	36,9	37,5	37,1	70	—	—	20	3200	57875	—	—	не собир.	—	—	—	1021	—	
21	37	37,4	37,7	74	82	—	22	3100		—	—	5	—	—	—	1018	—	
23	36,5	37,5	—	70	—	20	—	3200	57875	—	—	не собрано	—	отд. пучки	—	—	оставилъ	оставилъ.
								на 500 к. с. прб.	на 5350 прб.								Итого: ʒj ʒs ʒjjs.	

⁸) Поносы.

№ 17. АЛЕКСАНДРЪ СМИРНОВЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи гренадерскаго полка, 23 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 14 октября 1888 г., влѣдствіе кашля и лихорадки. При изслѣдованіи мокроты были найдены Коховскія бациллы и больной 23-го числа переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: больной кашляетъ съ весны, раза два было кровохарканье и болѣлъ лѣвый бокъ; въ роду грудныхъ болѣзней не было. Тѣлосложенія хорошаго, но анэмиченъ и похудѣлый. Грудная клѣтка расширяется неравномѣрно: лѣвая сторона отстаетъ. При перкуссіи найдено: притупленіе тона надъ и подъ лѣвой ключицей и надъ лѣвой лопаткой, незначительное притупленіе и по axillar'ной линіи, а также подъ угломъ лопатки той же стороны и перкуссія здѣсь болѣзненна; съ правой стороны нѣтъ выраженнаго притупленія. При аускультаціи съ лѣвой стороны: подъ ключицей жесткій прерывистый вздохъ, въ концѣ небольшая субкрепитація, короткій выдыхъ, надъ ключицей и лопаткой субкрепитирующіе хрипы, которыхъ болѣе на лопаткѣ и выдыхъ рѣзко бронхіальнаго характера; по axillar'ной линіи и подъ лопаткой дыхательные шумы неясны, кое-гдѣ слышатся свисты и fremitus pectoralis ослабленъ, въ верху же вибрація рѣзко повышена. Въ правой сторонѣ: въ верхушкѣ ослабленъ вздохъ, а надъ лопаткой выдыхъ, мелкихъ хриповъ нѣтъ, но сзади и сбоку много свистящихъ хриповъ. Тоны сердпа чисты, ясны, на 2-мъ тонѣ легочной артеріи акцентъ. Въ другихъ органахъ нѣтъ ничего особеннаго. Лихорадка, по ночамъ поты, частый кашель; мокроты немного, слизисто-гнойная, изрѣдка въ ней были находимы эластическія волокна отдѣльными и рѣдкими пучками; Коховскихъ палочекъ много. Аппетитъ сносный. Назначенъ креозотъ внутрь и въ формѣ вдыханій. 1-го ноября въ мочѣ было замѣчено много бѣлку. При контрольныхъ реакціяхъ оказалось, что по недосмотру изъ аптеки отпущенъ каменно-угольный креозотъ вмѣсто буковаго. При прекращеніи лѣкарства, явленія раздраженія со стороны почекъ прошли. Дальнѣйшее продолженіе лѣченія шло безпрепятственно въ общемъ, въ мочѣ болѣе бѣлку не оказывалось, но иногда появлялась тошнота, скоро проходившая. Вдыханія переносились хорошо. Въ концѣ ноября

присоединился острый плевритъ на лѣвой сторонѣ; спереди и сбоку появился ясный шумъ тренія плевры; лихорадка и кашель усилились. По ночамъ были поты. Недѣли черезъ три плевритъ прошелъ. Стулъ былъ большею частью въ порядкѣ. Аппетитъ улучшился настолько, что больной, сверхъ обыкновенной порціи, получалъ котлету и яйца. Поты становились рѣже, кашель утихалъ, количество мокроты значительно уменьшилось, она стала жиже; Коховскія палочки въ ней не были находимы подъ конецъ довольно долгое время; эластическія же волокна, хотя и гораздо рѣже, но все-таки встрѣчались. Вѣсъ и емкость легкихъ значительно увеличились. Лихорадка прошла и общее состояніе здоровья улучшилось. Такъ какъ у больного встрѣчались еще изрѣдка пучки эластическихъ волоконъ въ мокротѣ, то онъ уволенъ комиссіею на годъ домой. Передъ уходомъ больного изъ госпиталя при осмотрѣ найдено слѣдующее: незначительное притупленіе тона надъ лѣвой ключицей и лопаткой, гдѣ въ концѣ вздоха слышатся въ небольшомъ количествѣ субкрепитирующіе хрипы, а на лопаткѣ короткій выдыхъ, но не рѣзкій. Подъ лопаткой и по axillar'ной линіи ослабленное везикулярное дыханіе, хриповъ нѣтъ; на правой сторонѣ тонъ неизмѣненъ—всюду везикулярное дыханіе, только въ верхушкѣ вздохъ остался неяснымъ. Грудная клѣтка расширяется достаточно и равномѣрно. Общее состояніе и самочувствіе вполнѣ удовлетворительны.

№ 18. КАРЛЪ РОГАЛЬ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота. суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
нояб. 14	37,	37,3	37,4	—	112	—	28		65125	—	сильн.	—	—	—	—	—		вдыхан. креозота.
16	36,8	37,2	37,5	108	112	24	30	2400		ночью.	—	15	мало.	нѣтъ.	1	1015		въ 2 сеанса 10 кап.
17	37,2	37,5	36,3	110	114	28	32		65385	нѣтъ.	—	20	—	—	3 жидко.	—		
20	37,3	38,4	37,5	100	110	24	28	2300		—	—	15	—	—	2	1018		
22	37,5	38,3	37,4	98	114	26	30		64500	есть.	—	25	—	—	1	—		
24	37,2	37,3	—	100	112	30	28	2250	64000	—	частый.	10	оч. мало.	нѣтъ.	2 жидко.	1014		въ 3 сеанса 15 кап.
28	36,9	37,8	36.9	92	110	24	26		64375	нѣтъ.	—	15	—	—	—	—		
30	37.1	37,4	37,6	94	—	—	28	2300	65250	не больш.	—	10	мало.	пучки.	—	1012		[1])
дек. 3	36,8	38	37,1	100	112	26	30	2000		днемъ.	—	25	—	нѣтъ.	2	—		
5	36,9	36,5	—	98	120	30	32	1900	64835	нѣтъ.	—	20	—	—	4 съ бол.	1016		въ 3 сеанса 18 кап.
8	37,	37,1	37,2	102	130	24	30		64125	—	—	15	нѣтъ.	—	3	—		
10	36,5	37,5	37,9	108	114	26	—	2100		—	болѣе ночью.	—	—	—	2	1013		
12	36,8	36,9	36,7	100	112	24	26		64000	—	—	20	оч. мало.	—	1	—		
14	37,	37,3	37,	91	104	—	—	2200		ночью.	—	10	—	—	2	1010		
16	36,4	37,	38,1	98	112	—	—		64085	—	умѣр.	—	—	—	1	—		въ 3 сеанса 21 кап.

[1]) Было кровохарканье—3 дня.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
19	37,	36 9,	36,5	92	102	22	28	2350	65000	нѣтъ	—	—	мало	отдѣл. пучки.	2	1015		
22	36,9	37,	37,	90	104	26	26		65875	—	б. ч. сухой	5	—	—	—	—		
24	36,8	36,9	36,8	88	106	24	—	2400		—	—	—	оч. мало	нѣтъ	1	1018		
27	37,	37,1	36,9	100	110	24	24		65400	есть	сильнѣе	10	—	—	—	—		[1]) оставлено
30	36.7	37,4	37,2	94	104	—	26	2380	64125	—	частый	15	мало	нѣтъ	—	1021		[3])
янв. 2	36,9	37,	37,	96	100	—	28		63750	нѣтъ	—	20	—	пучки	2	—		въ 2 сеанса 10 кап.
5	37	37.6	37,5	102	112	26	—	2500	63625	—	—	10	нѣтъ	нѣтъ	—	1019		
7	37,3	37,2	37,4	106	106	24	24			—	почти сухой	—	—	—	—	—		въ 3 сеанса 15 кап.
9	36,6	36.6	36,8	100	110	24	26		62835	—	умѣр.	5	оч. мало	—	—	1020		
10	37,	36,8	37,4	98	112	—	—			—	—	—	—	—	1	—		
11	36,5	37,2	37,1	102	108	—	—	2550		—	—	10	—	нѣтъ	—	—		
12	37,1	37,	36,9	90	98	22	—		63585	—	незнач.	—	—	—	—	1013		
15	37,	37,5	37,2	94	100	24	28	2600		—	—	5	—	—	1	—		
16	—	37,6	37,7	—	102	—	26		64625	°—	нѣтъ	нѣтъ	оч. мало	нѣтъ	—	1016		
17	37,2	37,4	37,5	90	102	24	24	2600		нѣтъ	—	—	—	—	—	—		
								на 200 к. с. приб.	на 500 убылъ							Итого	ℨjj	

²) Вдыханіе оставлено вслѣдствіе сквернаго вкуса и ожоги слизист. оболочки рта, губъ. ¹) Кровохарканье—3 дня.

№ 18. КАРЛЪ РОГАЛЬ.

Канониръ лейбъ-гвардіи конно-артиллерійской бригады, 22-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 24 сентября 1888 г. вслѣдствіе жалобъ на кашель и одышку. У него было опредѣлено: pericarditis chronica. Кашель сначала былъ сухой, потомъ начала появляться слизистая, въ незначительномъ количествѣ мокрота, иногда съ примѣсью „жилокъ" крови. При изслѣдованіи мокроты 12 ноября я нашелъ по способу Biedert'а Коховскія бациллы и больной переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: больной тѣлосложенія удовлетворительнаго, питанія недостаточнаго, очень блѣдный и худой. Больныхъ грудными болѣзнями, по его словамъ, въ семьѣ нѣтъ. Кашель начался съ весны, лѣтомъ затихъ, а осенью возобновился; при этомъ появилась одышка, боли и колотья въ лѣвомъ боку. Грудная клѣтка расширяется неравномѣрно и недостаточно—правая сторона отстаетъ. Значительное притупленіе тона въ сердечной области: направо тупость заходитъ на 1$^1/_2$ попер. пальца за пригрудинную линію, налѣво — на 1$^1/_2$ пальца за сосковую, вверхъ до 3-го ребра, внизъ до 6-го ребра; тупость эта при лежаніи больного мѣняетъ свою форму. Подъ правой лопаткой притупленіе тона (вибрація ослаблена), также и надъ лѣвой ключицей; подъ ключицей же получается нерѣзкій звукъ разбитаго горшка. При выслушиваніи: тоны сердца очень глухи, перекардіальнаго шума тренія не слышно; въ обѣихъ верхушкахъ выдыханіе, въ правой съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ надъ лопаткой и вибрація усилена, нѣсколько мелкихъ трескучихъ хриповъ; въ лѣвой— короткое выдыханіе и субкрепитирующіе хрипы и спереди и сзади; подъ правой лопаткой ослабленное дыханіе, подъ лѣвой сухіе хрипы. Остальные органы ничего особеннаго не представляютъ. Пульсъ учащенъ (120 ударовъ) и слабый. По ночамъ иногда поты. Аппетитъ удовлетворительный. Стулъ частый и жидкій. Мокроты очень мало, почти слизистая. Больной долгое время принималъ іодистый калій и дигиталисъ.

Мною назначенъ креозотъ въ формѣ капель (Kreosot ʒj, Tinct. Gentian ʒjj) 2 раза по 5 капель, но скоро пришлось ограничиться вдыханіемъ, такъ какъ больной жаловался на тошноту, жженіе подъ ложечкой, на поносъ съ болью и отказывался отъ лѣкарства. Вдыханія переносились удовлетворительно и не прекращались и при кровохарканьи, кашель довольно сильный вначалѣ—потомъ значительно уменьшился, кровохарканье появлялось раза два и непродолжительное. Эластическія волокна я нашелъ всего 3 раза въ его мокротѣ въ видѣ немногочисленныхъ отдѣльныхъ пучковъ. Коховскія палочки

были находимы въ незначительномъ количествѣ по способу Biedert'a; обыкновеннымъ же способомъ изслѣдованія мокроты часто не удавалось отыскать ихъ. Въ послѣднія двѣ недѣли пребыванія больного въ госпиталѣ бациллы исчезли изъ мокроты, по крайней мѣрѣ они не были мною находимы при самомъ тщательномъ изслѣдованіи. Ухудшеній со стороны сердечной области не было, перикардіальные шумы тренія иногда были слышны отчетливо въ области art. pulmonalis, но большею частью нѣтъ. Въ мочѣ бѣлку я ни разу не находилъ. T° все почти время нормальная. Субъективно больной чувствовалъ себя удовлетворительно. Несмотря на это —вѣсъ, однако, понизился на незначительную величину, а емкость легкихъ увеличилась нѣсколько. Въ виду улучшеннаго состоянія, больной былъ представленъ въ комиссію, которая уволила его въ отставку. Передъ уходомъ его изъ госпиталя—физическое изслѣдованіе дало слѣдующее: размѣры тупости сердечной области остались тѣ же; хрипы уменьшились; подъ правой лопаткой осталось притупленіе тона и ослабленіе дыханія; въ верхушкахъ выдыхъ не рѣзкій, но слышимый съ обѣихъ сторонъ сзади у внутреннихъ краевъ лопатокъ; немного хриповъ слышно спереди подъ ключицей въ концѣ вздоха. Дыханіе учащено, пульсъ также.

№ 19. НИКИТА СЛѢПОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія вдых. гваяк
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
дек. 16	—	37,5	37,7	—	80	—	24	3000		нѣтъ	сильн.	—	—	—	1	—	3⅓	[1])
17	37,8	37,2	37,9	78	—	28	—			—	почти сухой	25	немн.	нѣтъ	—	1013	—	
19	37,9	37,9	37,6	74	82	—	—	2900	74085	—	—	20	—	—	—	—	5	
21	37,1	37,4	37,5	80	84	22	—			—	—	15	—	—	2	1012	—	
23	37	37,9	37	78	80	20	22	3100	72375	—	—	15	—	—	—	—	—	
25	—	37	36,4	72	—	—	22			—	не сильн.	—	немн.	отдѣл. пучки	1	1015	7½	
27	36,6	37,7	36,7	74	78	22	24	3000	72935	—	—	10	—	—	—	—	—	
30	37	37,4	36,9	76	—	—	—	2800	72585	—	—	—	—	нѣтъ	—	1019	—	
1889 янв. 1	37,1	37,2	37,2	74	80	—	22			—	не больш.	12	—	—	—	—	9	
3	37	36,8	36,8	—	—	—	—	2900	73750	—	—	10	много	—	—	1018	—	
5	36,9	37,5	36,5	80	78	20	20	2960	72750	—	—	15	—	—	—	—	—	
7	37,2	37,6	37	76	—	22	—	3150		—	—	—	—	отдѣл. волокн.	—	1022	—	
9	36,8	37,2	36,6	74	82	20	24		74000	—	—	—	—	—	2 жидко	—	—	
10	36,6	37	37,2	68	80	22	22	3220		—	бол. част. сухой	—	мало	—	—	1020	—	
12	36,9	37,5	37,2	70	76	22	—		75585	—	—	10	—	—	1	—	10	

[1]) Вдыханія не были назначены.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У	В.	У.	В.											
янв 14	36,6	37,3	36,7	76	80	—	24	3200		—	—	—	оч. мало	нѣтъ	—	—	—	
16	36,5	37	36,9	74	82	—	22		76185	—	—	5	—	—	2 жидко	—	остав.	
18	37	37,1	37,4	72	80	—	20	3300		—	—	—	нѣтъ	отдѣл. волок.	—	1023	—	
19	36,6	37,3	37,3	70	84	20	—		76350	—	—	—	—	—	1	—	10	
20	36,9	37,5	36,8	76	78	—	—	3360		—	незнач.	—	—	нѣтъ	—	—	—	
21	37,4	36,9	37,1	78	86	20	20			—	—	4	—	-	—	—	—	
22	36,8	37,1	37,2	74	84	20	20	3300		—	—	6	оч. мало	нѣтъ	—	1019	—	
23	36,7	37,2	36,9	72	—	—	22		76250	—	—	—	—	—	—	—	—	
24	36,8	—	37,4	—	82	22	—	3340		—	—	4	нѣтъ	нѣтъ	—	1020	12	
25	37,2	37,5	37	74	80	20	24			—	—	—	—	—	—	—	—	
26	37,5	37,4	37,5	—	84	22	—	3400	75735	—	сухой	—	оч. мало	—	2	—	—	
27	36,8	37,2	36,7	72	78	—	—			—	—	—	—	—	—	1018	—	
28	36,9	37,2	36,6	—	80	—	—	3450		—	—	не откаш.	нѣтъ	нѣтъ	—	—	—	
29	36,5	37,1	37,2	—	78	22	24			—	—	—	—	—	1	—	15	
30	37,1	37,3	37	70	—	20	22	3400	75525	—	—	—	оч. мало	—	—	1021	—	
31	37,3	37,5	36,9	76	80	—	—			—	—	—	—	—	—	—	—	
фев. 2	37	37,3	—	—	—	—	—	3400 на 400 к. с. прб.	75500 на 1415 прб.	—	—	—	—	—	—	—	остав.	
																	Итого	ℨj ∋j grjs.

№ 19. НИКИТА СЛѢПОВЪ.

Казакъ лейбъ-гвардіи Атаманскаго полка, 16-го декабря вновь поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь вслѣдствіе появившагося колотья въ правомъ боку, одышки и сильнаго кашля, помѣщенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ. При изслѣдованіи найдено слѣдующее: притупленіе тона по правой axillar'ной линіи и подъ правой лопаткой; на этомъ протяженіи характерный шумъ тренія плевры, везикулярное дыханіе неясно; надъ лопаткой выдыханіе. Въ лѣвомъ легкомъ перкуторный тонъ не измѣненъ; спереди, сбоку и сзади разсѣянные ronchi sonori et sibilantes въ небольшомъ количествѣ; надъ лѣвой лопаткой выдыхъ, а надъ ключицей въ концѣ вздоха слышатся трескучіе хрипы. Спереди съ обѣихъ сторонъ хриповъ нѣтъ, дыханіе жестче слѣва подъ ключицей. T° нѣсколько повышена; кашель частый и большею частью сухой, мокроты мало; въ ней снова найдены бациллы. Больному назначенъ гваяколъ въ обычной формѣ безъ вдыханій. Явленія остраго плеврита прошли сравнительно скоро. Въ теченіи болѣзни никакихъ другихъ осложненій не было. Гваяколъ въ общемъ переносился хорошо, въ мочѣ бѣлку найдено не было. При постоянномъ изслѣдованіи мокроты были найдены и эластическія волокна (всего три раза). Но подъ конецъ они не встрѣчались, несмотря на изслѣдованія всего осадка; бациллъ было очень мало, впослѣдствіи появлялись гораздо рѣже, но окончательно не исчезли. Кашель значительно утихъ, мокроты не выдѣлялось. Аппетитъ былъ все время хорошъ, стулъ въ порядкѣ. Больной въ общемъ быстро поправлялся и мѣстныя болѣзненныя явленія улучшились. Самочувствіе хорошее. Онъ представленъ въ комиссію, которою и уволенъ на годъ на родину. При осмотрѣ больного передъ уходомъ найдено слѣдующее: незначительное притупленіе тона и ослабленіе дыханія и вибраціи на мѣстѣ бывшаго плеврита; въ прочихъ мѣстахъ измѣненія перкуторнаго звука не замѣчается; въ обѣихъ верхушкахъ ослабленный вздохъ; въ лѣвой—въ концѣ вздоха при форсированномъ только дыханіи слышатся надъ ключицей трескучіе хрипы, а на лопаткѣ выдыханіе, вибрація нѣсколько усилена; въ правой—кромѣ ослабленнаго вздоха, ничего особеннаго не замѣтно. Подъ лѣвой лопаткой и сбоку кое-гдѣ сонорные хрипы въ незначительномъ количествѣ. Вѣсъ больного и емкость легкихъ увеличились.

№ 20. ЛАВРЕНТІЙ ГОЗДЕКЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
1839 янв. 1	37,5	37,7	38,3	—	110	—	26	2700		нѣтъ	сильн. и частый	—	—	—	1	—	3½	Вдыханія гваякола
3	—	39	39,3	96	108	24	—		67085	—	—	30	много	нѣтъ	—	1020	—	въ 2 сеанса 10 кап.
5	—	38,1	39,4	94	112	24	28	2600	67500	ночью	—	45	—	—	—	—	—	
8	37,9	38,5	38,6	90	104	22	30			—	—	35	немн.	отдѣл. пучки	—	1012	5	
10	37,6	38,8	38,9	92	106	24	28	2550	69375	—	—	50	—	—	—	—	—	въ 3 сеанса 15 кап.
13	37,3	39	39,2	90	110	24	26		68000	—	—	30	много	нѣтъ	—	1015	—	
15	38,1	38,8	39,4	86	114	—	—	2600		—	менѣе	—	—	—	—	—	—	
17	38,6	38,9	39,5	108	120	26	30		67000	нѣтъ	—	25	много	нѣтъ	2	—	остав.	[1]) оставилъ
19	38	38,8	38,5	98	112	24	32	2480	67500	есть	—	20	—	—	1	—	—	
21	38,1	38,5	38,6	94	100	—	24			—	—	25	мало	отдѣл. пучки	—	1018	—	въ 3 сеанса 15 кап.
23	37,8	38,1	38,1	96	110	22	26	2660	67500	—	—	15	—	—	—	—	—	
25	37,8	37,7	37,8	92	—	—	24			нѣтъ	умѣр.	20	мало	бол. петли	—	1020	5	
26	38	37,5	38,2	100	108	24	28	2580	68085	испар.	—	15	—	—	—	—	—	[2]) оставилъ
29	37,6	37,3	38,1	94	116	—	—			нѣтъ	—	—	оч. мал.	нѣтъ	—	1023	—	
30	37,9	37,5	37,6	112	120	—	32	2450	69210	—	—	12	—	—	1	—	став.	[3])
фев. 1	37,1	38,1	38,3	106	112	26	30			небольш.	—	10	оч. мал.	отдѣл. пучки	2 жидко	1019	—	
3	37,6	37,9	38,5	110	108	22	24	2330	68710	—	—	15	—	—	—	—	—	[4])

[1]) Сердцебіеніе. [2]) Тоже и головокруженіе. [3]) Тоже. [4]) Тоже.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
5	37,7	37,7	37,9	92	100	—	—			—	—	—	оч. мало	пучки	1	1015	5	[1])
6	37,9	37,5	38	90	—	24	—	2470	70000	нѣтъ	—	20	—	—	—	—	—	въ 3 сеанса 15 кап.
7	37,6	37,2	37,6	86	98	—	—			—	небольш.	25	мало	отдѣл. пучки	—	—	—	
9	37,7	38	37,8	84	102	—	—	2500	69585	—	—	20	—	—	—	1020	—	
11	37,4	38,1	38	88	98	22	26			—	—	18	нѣтъ	отдѣл. волок.	—	—	$7^1/_2$	
13	37,6	37,8	37,8	90	104	24	21	2400	70500	—	—	15	оч. мало	нѣтъ	2	1017	—	[2]) оставилъ
16	37,5	37,7	—	92	100	22	—	2450	71085	небольш	—	10	—	нѣтъ	—	1014	—	
18	37,2	37,9	37,7	86	98	20	24	2600		—	—	15	—	—	1	1019	9	
20	37,5	38	38,1	80	96	20	26		71500	—	рѣдкій	—	оч. мало	нѣтъ	—	—	—	въ 2 сеанса 10 кап.
22	36,9	37,5	37,9	82	108	—	24	2800		испарина	—	12	—	—	2	1021	—	
23	37,4	38	37,9	90	100	—	—		71750	нѣтъ	—	10	оч, мало	нѣтъ	1	—	—	
24	37	37,8	37,7	—	—	22	22	2900		—	—	—	—	—	2	—	—	въ 3 сеанса 15 кап.
25	37,2	37,7	37,6	92	98	20	—			—	—	8	—	—	1	1020	—	
26	37,1	37,8	—	—	106	20	24	3000	71000	—	—	10	—	—	—	—	10	оставлено
27	37	37,5	37,7	88	96	22	24	3100		испарина	—	15	оч. мало	нѣтъ	—	1022	—	
28	—	37,7	37,8	94	108	20	22	3000	71500	—	—	—	—	—	—	—	—	
								на 300 к. с. приб.	на 4415 приб.							Итого ℥s ℈jj gr. x; ℥s et ʒjjj.		

[1]) Сердцобіеніе прекратилось. [2]) Головокруженіе.

№ 20. ЛАВРЕНТІЙ ГОЗДЕКЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Московскаго полка, 22 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 21 декабря 1888 г. въ хирургическое отдѣленіе вслѣдствіе имѣвшагося на правой ягодицѣ нарыва. 29 декабря по случаю сильнаго кашля переведенъ въ грудное отдѣленіе. Въ присланной мнѣ для изслѣдованія мокротѣ найдены Коховскія палочки и больной 31 декабря переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens. Больной кашляетъ понемногу съ начала осени, ранѣе былъ здоровъ, кровохарканья не было. Тѣлосложенія и питанія средняго, общіе покровы и видимыя слизистыя оболочки блѣдны, грудь плоская, съ широкими межреберными промежутками; обѣ половины грудной клѣтки расширяются равномѣрно, scapulae alatae. Въ семьѣ грудныхъ болѣзней нѣтъ. При ислѣдованіи найдено: нерѣзкое притупленіе тона надъ правой ключицей и лопаткой и подъ правой лопаткой; притупленія тона въ лѣвой половинѣ не замѣчается. При аускультаціи: справа — въ верхушкѣ неясный вздохъ, на лопаткѣ выдыхъ и подъ лопаткой ослабленное дыханіе, сопровождаемое свистящими и сонорными хрипами, спереди подъ ключицей также ослаблено дыханіе; слѣва — надъ ключицей и лопаткой субкрепитирующіе хрипы, при кашлѣ появляются звучные хрипы; подъ ключицей жесткое и прерывистое дыханіе съ короткимъ выдыхомъ, сзади же на лопаткѣ ясное выдыханіе бронхіальнаго оттѣнка; fremitus замѣтно усиленъ. Тоны сердца чисты, на 2-мъ тонѣ легочной артеріи акцентъ, пульсъ учащенъ, больной жалуется на сердцебіенія. Остальные органы нормальны. Частый кашель съ небольшимъ количествомъ слизисто-гнойной мокроты. Лихорадка, по ночамъ поты, аппетитъ сносный, стулъ въ порядкѣ. Назначенъ гваяколъ въ микстурѣ и въ формѣ вдыханій. Вслѣдствіе сердцебіеній у больного я дѣлалъ перерывы въ употребленіи гваякола изъ боязни усилить сердцебіеніе, но какъ я убѣдился, — гваяколъ тутъ не причемъ; больной раздражительный и легковозбудимый субъектъ. Въ общемъ гваяколъ переносился удовлетворительно, но иногда больной жаловался на тошноту и головокруженія. Въ мочѣ ни разу я не нашелъ бѣлку. Стулъ большею частью въ порядкѣ. Аппетитъ улуч-

шился: больной получалъ еще и котлету и молоко. Поты стали значительно рѣже. Кашель уменьшился, мокроты стало очень мало и въ ней Коховскія бациллы подъ конецъ я находилъ только по способу Biedert'a. Были находимы неоднократно въ мокротѣ и эластическія волокна, но большею частью въ видѣ отдѣльныхъ небольшихъ пучковъ; послѣднія двѣ недѣли пребыванія больного въ госпиталѣ въ мокротѣ его упругія волокна не встрѣчались. T° подъ конецъ упала и держалась почти на нормальной высотѣ. Вѣсъ больного и емкость легкихъ увеличились. Самочувствіе хорошее. Больной представленъ въ комиссію, которою и уволенъ на годъ на родину. Осмотръ больного передъ уходомъ его далъ слѣдующее: замѣтное притупленіе тона и ослабленіе дыханія въ правой верхушкѣ, выдыха сзади нѣтъ; перкуторный тонъ въ лѣвой верхушкѣ не измѣненъ, хриповъ очень мало и только въ концѣ вздоха выдыхъ на лопаткѣ короткій, не рѣзкій; спереди подъ ключицей остается жесткій прерывающійся вздохъ безъ хриповъ, fremitus pectoralis усиленъ; экскурсіи грудной клѣтки достаточны, одышки нѣтъ, на сердцебіеніе не жалуется, но пульсъ остался учащеннымъ.

№ 21. АЛЕКСѢЙ СМИРНОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
янв. 12	37,3	37,5	37,3	—	80	—	24	3100	66,400	нѣтъ	не сильн.	15 к. с.	много	характ сѣть	1	1017	3 1/3	
14	37,1	—	37	76	78	22	—			—	—	—	—	—	2	бѣлку нѣтъ	—	
16	38,6	37,4	37,1	74	82	—	22	2930	66,750	есть	—	10	много	сѣть	2 жидко	—	оставилъ [1])	
18	36,8	37,4	37,2	76	76	20	24			нѣтъ	—	—	—	—	—	1019	—	
20	37,4	37,3	38,1	72	80	22	—	3200	66,875	—	умѣр.	—	мало	пучки	—	—	—	
21	37	37,2	37,5	70	76	24	24			—	—	15	—	—	1	1014	3 [2])	
23	37,3	37,6	—	74	—	—	—	2980	65,750	есть	—	10	—	—	—	—	—	
25	37	37,3	37,8	72	84	—	—			—	—	—	мало	харак. сѣть	—	1016	5	
26	37,3	36,9	37,5	74	82	22	26	3300	65,250	нѣтъ	не сильн.	—	—	—	—	бѣлку нѣтъ	—	
27	38,4	37,2	37,3	78	80	—	—			—	—	5	—	—	1	1020	6	
30	36,9	37,1	37,4	80	86	24	26	2840	66,600	—	—	—	мало	пучки	—	—	—	
февр. 1	36,8	36,9	37,6	—	82	20	—			—	—	—	—	—	2	—	—	
2	38,3	37,8	38	82	90	22	24	2516	65,750	—	—	10	—	—	—	—	—	
4	39,4	37,6	37,8	100	106	28	26			обильн.	сильн. ночью	—	мало	нѣтъ	3	1021	оставилъ [3])	
6	37	37,4	37,5	98	100	24	26	2250	65,585	нѣтъ	сильн.	15	—	—	2	—	— [4])	
8	37,2	37,3	38	90	94	24	24			есть	—	20	мало	отдѣл. волок.	1	—	— [5])	
9	37,1	—	38,6	86	90	22	22	2200	64,875	нѣтъ	менѣе	15	—	—	2	—	— [6])	

[1]) Поносъ. [2]) Креозотъ прописанъ въ пилюляхъ съ опіемъ. [3]) Опять поносъ. [4]) Кровохарканье. [5]) Кровох. остановилось. [6]) Опять кровохарканье съ утра.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
фев. 11	37,8	37,7	37,3	78	88	20	—			—	—	10	нѣтъ	есть	5 жидко	1023	— [1])	
13	37,3	37,8	37,6	84	80	—	—	2600	64,500	—	умѣр.	—	—	—	3	бѣлку нѣтъ	—	
14	37,5	37,4	37,4	76	78	22	20			—	—	12	мало	пучки	2	—	3	
16	36,1	37,6	36,9	76	76	22	22	2766	63,710	испарина	—	10	—	—	1 жидко	1018	—	
18	36,8	36,9	—	70	74	—	—			—	—	—	мало	нѣтъ	1	—	—	
20	36,9	37,1	37,4	76	78	20	24	3100	64,625	нѣтъ	—	—	—	—	—	—	5	
21	36,5	36,5	37	72	80	—	22			—	—	8	оч. мало	нѣтъ	2	1016	—	
22	37	37,3	37,3	72	76	—	20	2900		—	небольш.	—	—	—	—	—	—	
23	—	37,5	37,1	70	74	—	—		64,625	небольш.	—	5	оч. мало	отдѣл. волок.	1	бѣлку нѣтъ	—	
24	37,2	—	37,5	72	72	20	20	3200		нѣтъ	рѣдкій	—	—	—	—	1019	6	
25	36,8	37,2	37,3	74	80	—	22			—	—	—	—	—	—	—	—	
26	37,2	37,4	37,5	76	74	18	24	3310	64,835	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	2	—	—	
27	37,5	37,3	37,8	72	78	20	20			—	—	—	—	—	1	1018	—	
28	36,7	37	37,4	70	74	20	20	на 210 к. с. прб.	65,250 на 1150 убылъ	—	—	—	оч. мало	отдѣл. волок.	—	—	—	
																Итого: 3jjs gr js.		

[1]) Прекратилось.

№ 21. АЛЕКСѢЙ СМИРНОВЪ.

Канониръ лейбъ-гвардіи 1-й артиллерійской бригады, 24 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 24 декабря 1888 г., жалуясь на поносы, боли въ животѣ и кашель. T° была повышена, кашель сильный и поты. При изслѣдованіи мокроты, присланной мнѣ, я нашелъ Коховскія бациллы и больной переведенъ 11-го января въ отдѣленіе для туберкулезныхъ.

Anamnesis et status praesens. Боленъ съ осени 1888 г., когда было колотье въ боку и сильный кашель; потомъ больной поправился, но кашель окончательно не проходилъ. Въ семьѣ никакихъ грудныхъ болѣзней не было. Тѣлосложенія хорошаго, питанія средняго, немного блѣденъ, похудѣлый. Грудная клѣтка расширяется умѣренно, лѣвая сторона отстаетъ въ движеніяхъ. Незначительное притупленіе тона на лѣвой ключицѣ, надъ ней и подъ лѣвой лопаткой; въ правой половинѣ ясный тонъ съ легкимъ тимпаническимъ оттѣнкомъ спереди. Въ лѣвой верхушкѣ неясный вздохъ. въ концѣ его субкрепитирующіе хрипы, на лопаткѣ продолженное выдыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ; подъ лѣвой ключицей жесткій вздохъ, иногда прерывающійся; подъ лѣвой лопаткой и по лѣвой axillar'ной линіи ослабленный шумъ дыханія, fremitus тутъ ослабленъ, а въ верхнемъ отдѣлѣ нѣсколько усиленъ. Въ правомъ легкомъ разсѣянные свистящіе хрипы. Тоны сердца чисты. T° нормальна. Животъ немного вздутъ. чувствителенъ, часто бываютъ поносы. Аппетитъ удовлетворительный. Назначенъ гваяколъ въ микстурѣ, но у больного нерѣдко появлялись тошнота и поносы, потому гваяколъ данъ въ пилюляхъ съ опіемъ, но тоже переносился плохо; приходилось дѣлать частые перерывы. Отъ вдыханій больной отказывался, заявляя, что у него кружится голова; правда это, или нѣтъ — я не могъ точно узнать. T° въ теченіи болѣзни иногда поднималась, бывали поты и поносы, которые съ трудомъ поддавались лѣченію. Кашель временами усиливался и было кровохарканье, продолжавшееся съ недѣлю; противъ него назначались narcotica; въ мокротѣ были находимы и Коховскія бациллы и эластическія волокна. Бациллъ было много, онѣ уменьшились въ числѣ, но не исчезли. Эластическія волокна встрѣчались—то цѣлой сѣтью характерной легочной стромы, то въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ и волоконъ—иногда много, иногда мало; нѣкоторые разы даже не были находимы. Кашель въ общемъ уменьшился, мокроты мало. Стулъ подъ конецъ болѣе правильный. въ мочѣ бѣлку не замѣчалось. Аппетитъ сносный, больному все время была назначена котлета, молоко и двѣ унціи вина. Въ концѣ февраля больной просился уволить его на родину. Передъ уходомъ его физическое изслѣдованіе дало слѣдующее: незначительное притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ, гдѣ и ослаблено дыханіе, на глубинѣ вздоха слышится трескъ; сзади на лопаткѣ выдыханіе не рѣзкое. Подъ лопаткой дыхательный шумъ яснѣе, чѣмъ прежде; грудная клѣтка расширяется равномѣрно,—отставанія лѣвой половины не замѣчается. Вѣсъ понизился, емкость легкихъ поднялась на ничтожную величину. Представленъ въ комиссію для освидѣтельствованія.

№ 22. ОСИПЪ БУЕВИЧЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
февр. 5	—	39,4	40,3	—	100	—	30			—	сильн.	—	—	—	2	—	3¹/₃	Вдых. гваяк. въ 2 сеанса 10 кап.
6	38,8	39,6	40,1	190	112	26	—	3200	68,750	есть	—	15	много	пучки	—	1020	—	
7	38,5	39,2	38,7	92	90	26	—			—	—	20	—	—	1	—	5	
8	38,2	—	38	90	92	—	28			—	—	25	—	отд. пучяи	2	1019	—	
9	38,	38,8	38,1	86	90	26	30	3300	69,085	нѣтъ	частый	30	—	—	—	—	..	
10	37,8	38,8	38	80	88	—	28			—	—	25	—	—	1	1023	—	въ 3 сеанса 15 кап.
11	37,6	38,5	36,6	82	92	24	26			есть	—	15	не много	нѣтъ	—	—	7¹/₂	
12	36,6	37,8	38,9	—	90	—	—	3350		—	—	10	—	—	2	—	—	
13	38,8	37,5	38,6	86	94	26	28		69,375	—	—	15	—	—	1	1021	—	
14	37	38,3	38,5	80	92	24	26			—	не сильн.	10	мало	нѣтъ	—	—	—	
15	37,3	37,7	38,2	78	—	24	24	3500		испарина	—	—	—	—	не было	1024	—	
16	37,5	37,6	37,2	80	80	—	—		69,710	—	—	—	оч. мало	отд. пучки	1	—	9	въ 3 сеанса 18 кап.
17	37,7	37,5	37	—	—	—	—			—	небольш.	8	—	—	—	—	—	

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
февр. 18	37,5	—	37,6	78	80	22	22	3600		нѣтъ	—	—	—	—	—	1025	—	
19	37,4	—	37,3	76	80	—	—			—	—	—	нѣтъ	пучки	—	—	—	
20	37,5	37,9	37,4	74	88	24	—		70,375	испар.	—	10	—	—	—	1023	—	
21	37,3	37,7	37,5	—	—	22	24	3850		нѣтъ	рѣдко	—	—	—	—	—	10	въ 3 сеанса 21 кап.
22	37,2	37,5	37,6	—	82	—	22			—	—	8	—	—	2	1020	—	
23	37,3	37,4	37,5	—	—	—	—	3800	70 750	—	—	5	оч. мало	нѣтъ	—	—	—	
24	37,2	37,5	37,4	76	84	22	22			—	—	10	—	—	1	1021	—	
25	37,5	—	—	74	78	24	—	3860		—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	—	12	
26	37,2	37.6	37,1	72	—	—	24		71,050	—	—	5	—	—	—	1018	—	
27	37,4	—	37,4	—	82	22	—	3800		—	—	не собр.	оч. мало	отд. пучки.	—	—	—	
28	37,3	37,5	37,7	—	—	—	—	3800	71,150	—	—	—	—	—	—	1020	—	
								на 600 к. с. прб.	на 2400 прб.									

Итого ℨjjjgrxv ii, ℨs ℨjjs et gtts 8.

№ 22. ОСИПЪ БУЕВИЧЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Преображенскаго полка, поступилъ вторично въ Николаевскій госпиталь 1-го февраля 1889 г. вслѣдствіе кашля и болей въ правомъ боку; въ мокротѣ найдено много Коховскихъ бациллъ и 4-го числа онъ переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе. Кашель сильный, большею частью сухой, мокроты мало и слизисто-гнойная. При изслѣдованіи груди найдено слѣдующее: притупленіе тона подъ правой лопаткой и по правой axillar'ной линіи, въ другихъ мѣстахъ грудной клѣтки притупленія тона не замѣчается. При выслушиваніи: ослабленное дыханіе во всей правой половинѣ, по axillar'ной линіи шумъ тренія плевры, вибрація ослаблена, выдыха нѣтъ; въ лѣвой сторонѣ надъ и подъ ключицей и на лопаткѣ жесткое дыханіе. сопровождаемое въ концѣ вздоха субкрепитирующими хрипами, на spina scapulae слышно продолженное выдыханіе, вибрація усилена, внизу подъ лопаткой и сбоку сухіе хрипы. Кровохарканья не было. Тоны сердца чисты; въ остальныхъ органахъ никакихъ измѣненій не обнаружено. Назначенъ гваяколъ въ микстурѣ и въ формѣ вдыханій, который и принимался безъ перерывовъ. Въ мочѣ бѣлку не замѣчено. T° понизилась до нормы. Поты перестали, кашель утихъ и мокроты стало меньше, количество бациллъ уменьшилось и они встрѣчались рѣже, даже при изслѣдованіи по способу Biedert'а. Въ мокротѣ были находимы и эластическія волокна— въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ, которыя потомъ рѣдко отыскивались. Когда больной въ 1-й разъ находился въ госпиталѣ, эластическихъ волоконъ въ мокротѣ ни разу не было найдено (см. табл. № 5 гр. А). Аппетитъ хорошъ, сонъ тоже. Физическія явленія болѣзни понемногу улучшались. При излѣдованіи больного 28 февраля найдено слѣдующее: притупленія тона въ правой половинѣ грудной клѣтки не замѣтно, везикулярное дыханіе ослаблено, шума тренія нѣтъ; въ лѣвой половинѣ немного мелкихъ хриповъ только вверху — надъ ключицей и лопаткой, и при спокойномъ дыханіи ихъ не слышно; подъ ключицей жесткое дыханіе, на spina scapulae короткій выдыхъ; перкуторный тонъ не измѣненъ, вибрація усилена, — внизу и сбоку ясное везикулярное дыханіе. Вѣсъ больного и емкость легкихъ увеличились. Общее состояніе улучшилось. Больной представленъ въ комиссію.

№ 23. АЛЕКСѢЙ КОЛОМЫЕЦЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
февр. 1	38,6	38,5	39	—	116	—	32			—	сильный	—	—	—	2	—	Индифферентное лѣченіе	
2	36,9	38,3	38,7	86	94	26	30	3800	64375	есть	—	130	много	нѣтъ	3	1020		
3	37	38	37,1	84	92	24	28			—	—	—	—	—	—	—		
4	37,5	37,9	37,7	82	90	—	—	3500		не сильный	—	140	—	—	—	—		
5	37,7	37,2	38,4	80	94	—	26			испарин.	—	—	масса	отд. пучки	1	1018		
6	37,5	37,5	38,9	82	98	—	28	3400	66750	—	—	135	—	—	—	—		
7	37	37,6	38,2	—	96	22	24			—	—	—	—	—	—	—		
8	37,2	37	37,9	—	90	—	24	3330		—	—	125	много	—	—	1019		
9	37,8	38	36,9	78	86	24	24		66375	нѣтъ	менѣе	—	—	—	2	—		
10	37	37,4	37,1	76	84	22	—	3300		—	—	120	—	нѣтъ	—	—		
11	36,8	37,8	37,4	72	86	—	—			—	—	—	—	—	2	1015		
12	37,3	—	37,9	74	82	—	—	3280		есть	умѣрен.	115	—	—	1	—		
13	37,8	38	38,4	—	84	24	26		66625	—	—	—	много	нѣтъ	—	—		
14	37.5	37,5	38,1	—	—	22	24			нѣтъ	—	100	—	—	—	1013		

Мѣсяцъ и число.	Температура. У.	Температура. Д.	Температура. В.	Пульсъ. У.	Пульсъ. В.	Дыханіе. У.	Дыханіе. В.	Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
февр. 15	37,1	37,9	38,3	72	—	20	22	3190		—	сильнѣе	—	много	харак. сѣть	—	—	Индифферентное лѣченіе.	
16	37 2	37,5	38,6	—	86	—	24		66500	—	—	—	—	—	—	—		
17	37	38,1	38,7	—	82	22	—	3250		испар.	—	85	—	—	небыло	1017		
18	37,4	38,3	38,5	—	80	—	—			обильн.	частый	—	много	много пучк.	2	—		
19	37,7	37,9	38,7	—	86	—	—			есть	—	90	—	—	—	—		
20	37,1	38,2	37.8	74	84	—	22	3300	65125	—	—	—	—	—	3	1016		
21	36,4	38	37,7	70	80	20	—			нѣтъ	—	100	много	пучки	5	—		
22	37	37,6	37,4	72	80	—	—	3240		—	—	—	—	—	—	—		
23	37,8	38,4	37	76	82	—	—		65500	—	—	115	—	—	4	1012		
24	37,5	37,4	37,6	74	80	20	24	3300		—	умѣрен.	—	—	отд. пучки	2	—		
25	36,8	37,7	38,4	—	—	20	—			есть	—	120	—	—	—	—		
26	39,2	38,1	38,7	88	90	24	28	3280	65325	—	—	—	—	—	—	1014		
27	36,3	—	37	70	84	22	24			—	—	125	много	харак. пучки	—	—		
28	37	38,8	37,9	—	82	22	24	3300 на 500 к.с.убылъ	64960 на 235 грб.	есть	умѣрен.	—	—	—	—	—		

№ 23. АЛЕКСѢЙ КОЛОМЫЕЦЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи гренадерскаго полка, 25 лѣтъ отъ роду, прибылъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 29-го января 1889 г., жалуясь на кашель и боль въ груди. При изслѣдованіи мокроты найдено много Коховскихъ бациллъ и больной 31-го числа переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе. Anamnesis et status praesens: кашель появился у больного съ августа 1888 года, въ началѣ небольшой и сухой, въ сентябрѣ мѣсяцѣ появились сильныя боли въ лѣвомъ боку и кашель усилился, было кровохарканье, продолжавшееся болѣе недѣли; всю эту зиму онъ покашливалъ, но въ общемъ чувствовалъ себя удовлетворительно. Относительно наслѣдственнаго происхожденія заболѣванія достовѣрныхъ свѣдѣній нѣтъ. Тѣлосложенія и питанія болѣе чѣмъ удовлетворительнаго, грудная клѣтка развита правильно, при экскурсіяхъ ея лѣвая половина замѣтно отстаетъ, лѣвая лопатка стоитъ ниже. При перкуссіи: притупленіе тона надъ лѣвой ключицей и лопаткой, а равно и по axillar'ной линіи, подъ ключицей тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ: въ правомъ легкомъ измѣненія перкуторнаго тона не найдено. При аускультаціи: субкрепитирующіе хрипы надъ лѣвой ключицей и на лопаткѣ, на послѣдней ясный бронхіальный выдыхъ, вибрація въ верхушкѣ усилена; подъ ключицей жесткій вздохъ безъ хриповъ, по axillar'ной линіи дыханіе ослаблено и слышенъ шумъ тренія, подъ лопаткой высокіе свисты; въ правомъ легкомъ всюду везикулярное дыханіе, ослабленное надъ лопаткой и ключицей,—хриповъ не замѣчается. Тоны сердца чисты. Въ другихъ органахъ нѣтъ ничего особеннаго. T° повышена, часто слабитъ, по ночамъ поты. Кашель значительный съ слизисто-гнойной мокротой, въ которой были находимы и упругія волокна, но не постоянно, подъ конецъ встрѣчались чаще и больше (мокрота собиралась за двое сутокъ). Аппетитъ удовлетворительный. Больному назначено индифферентно-симптоматическое лѣченіе, дана котлета, молоко и вино. Теченіе болѣзни было такое: мокрота не уменьшилась; кашель то утихалъ, то усиливался; температура, понизившись послѣ плеврита, все-таки дѣлала замѣтныя колебанія, поты продолжались. Аппетитъ былъ удовлетвориteленъ и, несмотря на это, вѣсъ, увеличившись въ началѣ, потомъ понижался; въ общемъ,—колебанія въ вѣсѣ незначительны. Емкость легкихъ уменьшилась. Самочувствіе больного было сносное. Въ день окончанія моихъ занятій въ госпиталѣ при изслѣдованіи больного, я нашелъ слѣдующее: притупленіе тона на прежнемъ мѣстѣ, подъ лѣвой ключицей тонъ мѣняется при открываніи и закрываніи рта, здѣсь появились въ небольшомъ количествѣ звучащіе хрипы, вибрація рѣзко усилена. Сзади продолженное выдыханіе бронхіальнаго характера,—хрипы подъ лопаткой и по axillar'ной линіи въ большомъ количествѣ; въ правомъ легкомъ нѣтъ ничего особеннаго. Больной представленъ въ комиссію, а пока остался для пользованія въ госпиталѣ.

C) ТРЕТЬЯ ГРУППА БОЛЬНЫХЪ.

№ 24. НИКОЛАИ ШИХИНЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
авг. 24	36,6	37	36,9	—	90	—	24	2300	49585	нѣтъ	сильный	25	много	—	1			
27	36,6	36,7	37,4	86	100	22	26	2250	—	небольш.	—	—	—	много нетлей	—	1018	3 1/3	
30	37,2	38,1	37,5	90	96	24	24	—	49875	—	—	40	—	—	—	—	—	
сент. 2	36,9	37,6	37	88	100	—	—	2300	51000	нѣтъ	частый	35	—	пучки	—	1019	5	
5	36,5	37,5	36,8	94	102	22	—	—	51585	испар.	болѣе сухой	25	—	—	—	—	—	
8	37	37,5	37	80	94	—	22	2400	52700	—	—	15	очень много	—	—	1020	—	
11	37,1	38,4	38,2	82	90	22	26	2340	53250	есть	—	—	—	—	—	1017	7 1/2	
14	37	38,6	38,3	90	104	22	30	2200	53125	—	—	20	много	отдѣл. пучки	—	—	—	
17	—	37,9	38	96	112	28	—	—	—	—	частый	15	—	—	не было	—	—	
19	37,3	40,2	37,9	108	120	30	32	2000	52875	сильн.	частый сильный	10	—	—	1	1021	—	
21	—	40,1	37,4	112	122	32	32	—	52625	есть	—	—	немн.	харак. сѣть	1	1020		
24	37,4	38,3	37,7	100	114	24	30	1900	51960	ночью сильн.	—	15	—	—	не было	1014	—	
27	37,2	37,5	38	—	110	—	—	2100	51460	—	—	20	—	больш. нетли	1	—	остав.	1)
окт. 1	37,8	38,1	37,3	94	108	26	26	2000	—	нѣтъ	умѣр.	30	мало	пучки	2	1020	—	2)
4	37,2	37,5	37,4	90	10[illegible]	24	28	—	50750	есть	—	—	—	—	не было	1019	—	3) вдыханіе въ два сеанса 10 капель,

1) Тошнота. 2) Течь изъ уха. 3) Кровохарканье.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
7	—	38,6	38,3	106	112	32	34	2200	50550	—	сильный	36	много	отдѣл. пучки	1	—	—	
10	38,2	39,5	37,6	118	120	30	34		51250	—	менѣе	45	—	—	—	1023	—	[1])
11	37,2	—	36,7	108	108	26	30	2300		—	—	35	—	—	—	—	—	[2]) въ 3 сеанса 15 капель.
15	36,9	37,9	38	94	100	—	—	2450	51125	сильный ночью	—	20	очень мало	харак. пучки	2	1015	7½	[3])
19	37,2	37,3	37,6	86	98	24	30	2400	51835	—	—	50	мало	отдѣл. пучки	3	1022	—	
23	36,4	37,1	37,5	92	100	—	20	2500	52500	испар.	—	40	—	—	1	—	9	
27	36,7	37	36,8	96	98	26	30	—	52335	—	чаще	55	немн.	отдѣл. волокн.	—	1017	—	
31	36,4	37,3	37	90	—	24	28	2630	52625	нѣтъ	рѣже	45	очень мало	—	—	1019	10	въ 3 сеанса 18 кап.
нояб. 3	36.6	37,4	37,4	88	100	22	26	2600	52625	—	—	35	—	нѣтъ	—	1020	—	
6	36,9	37	37	86	96	—	-	2560	53085	—	—	30	—	пучки	—	1023	—	
9	37,2	37,4	37,5	88	98	24	24	2600	53500	—	суше	—	—	—	—	1024	—	
12	37,5	37,5	37	84	100	—	26	—		—	—	20	очень мало	немн. пучк.	—	—	—	въ 3 сеанса 21 кап.
15	36,5	37,4	37.2	86	96	22	24	2500	53750	—	—	15	—	—	2	1021	остав.	[4])
18	—	—	37,3	—	—	24	26	—	53625	—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—	
21	37,2	37,3	39,2	82	94	22	—	2300	53250	—	рѣже	12	—	—	1 жидко	1019	5	

[1]) Кровохарканье прекратилось. [2]) Вновь кровохарканье. [3]) Кровохарканье прекратилось. [4]) Тошнота, рвота.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
нояб. 22	36,9	—	38,2	94	94	30	36	2200		—	—	15	—	петли	—	1022	—	1) оставилъ.
23	37	37	37,4	90	—	26	30		53250	—	—	10	—	—	—	—	—	
26	36,8	37,1	37,5	80	96	24	—	2370		—	—	15	немн.	пучки	—	1024	—	
28	36,5	37,2	37,3	84	90	22	28		53250	нѣтъ	рѣдк	15			1	—	7½	
дек. 1	37,3	37	37,4	82	—	—	24	2400	53050	—	—	10	очень мало	нѣтъ	—	1020	—	въ 2 сеанса 10 кап.
3	—	37,4	37,6	80	86	24	—	—	—	—	сильнѣе сухой	—	—	—	—	—	—	
5	36,9	37,3	37	78	88	—	—	2500	53050	вспар.	—	8	—	пучки	—	1022	9	
8	37	37,4	37,4	82	86	22	24	2540	54275	нѣтъ	рѣже	—	—	—	—	—	—	2)
10	37,1	—	37,7	80	—	22	22	—	—	—	—	6	очень мало	отдѣл. волокн.	—	1020	10	въ 3 сеанса 15 кап.
12	36,3	37,3	37	78	84	20	—	2600	54025	—	—	5	—	—	—	—	—	3)
15	36,8	37,5	37,5	80	86	—	24	2620	54285	—	—	—	—	пучки	—	1016	—	
17	37	37,6	37,1	88	90	22	26	—		—	—	8	—	—	2	—	—	
19	37,3	37,2	37,4	76	86	24	24	2600	53950	—	—	5	—	—	1	1021	—	
21	37	37,6	37,6	78	84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	остав. 20 чис.	
22	36,5	37	37,4	76	86	22	—	2600 на 300 к. с. прб.	54375 на 4790 прб.	нѣтъ	рѣдк.	—	очень мало	пучки	1	—	—	оставилъ.

Итого ℥js gr. V ℥jj ℨj и 10 gtts

1) Одышка, отъ чего и оставилъ вдыханіе. 2) Незначительное кровохарканье. 3) Прекратилось.

№ 24. НИКОЛАЙ ШИХИНЪ.

Рядовой изъ Офицерской кавалерійской школы, 24 л. отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 17-го августа 1888 г. вслѣдствіе сильнаго кашля и болей въ груди. 22 августа въ присланной мокротѣ найдены Коховскія бациллы и 24 числа больной переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе. Anamnesis et status praesens: больной кашляетъ около 10 мѣсяцевъ, дважды было кровохарканье непродолжительное. На наслѣдственное происхожденіе болѣзни больной не указываетъ. Тѣлосложенія и питанія слабаго. Слизистыя оболочки блѣдны. Грудная клѣтка книзу слишкомъ расширена, ребра выстоятъ, лѣвая лопатка опущена и отстаетъ въ движеніяхъ; ямки надключичныя глубоки. При перкуссіи найдено: притупленно-тимпаническій тонъ на правой ключицѣ и надъ ней, ясно измѣняющійся при открываніи и закрываніи рта. Подъ ключицей тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ, сзади на лопаткѣ притупленный; на лѣвой сторонѣ притупленія нѣтъ; подъ обѣими лопатками звукъ тимпаниченъ. При аускультаціи: влажные хрипы въ правой верхушкѣ, принимающіе при кашлѣ звучный характеръ, при покойномъ дыханіи примѣшиваются субкрепитирующіе и свистящіе хрипы; бронхіальное дыханіе; въ лѣвой верхушкѣ субкрепитирующіе хрипы въ небольшомъ количествѣ и при кашлѣ свистъ; на лопаткѣ продолженное выдыханіе. Подъ лѣвой ключицей жесткое дыханіе и усиленный fremitus pectoralis; подъ обѣими лопатками и по бокамъ разсѣянные хрипы. Сильный кашель, нерѣдко сухой, съ труднымъ отдѣленіемъ мокроты. Тоны сердца чисты, 2-й—на легочной артеріи съ акцентомъ; пульсъ учащенъ, одышка. Въ другихъ органахъ особенныхъ измѣненій не найдено; частые поты по ночамъ и днемъ ознобы. Стулъ большею частью въ порядкѣ. При повторныхъ изслѣдованіяхъ впослѣдствіи подъ правой ключицей получался характерный звукъ разбитаго горшка и дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ. Назначенный гваяколъ внутрь и въ формѣ вдыханій въ общемъ переносился хорошо, за исключеніемъ случаевъ, указанныхъ въ таблицѣ. Моча кислой реакціи и ни разу не содержала бѣлку. Мокрота гнойно-слизистая, шаровидная (sputum globosum compactum), въ ней постоянно были находимы Коховскія бациллы и эластическія волокна. Раза два

было кровохарканье, скоро проходившее. Противъ упорнаго кашля давались narcotica, противъ лихорадки антифебринъ и хининъ. Съ теченіемъ времени болѣзненные симптомы понемногу стали уменьшаться, мокрота отхаркивалась легче, количество ея уменьшилось, она сдѣлалась жиже; самый кашель рѣже; содержаніе бациллъ въ мокротѣ убавилось, но ни они, ни упругія волокна не исчезли окончательно, хотя волокна и встрѣчались, впрочемъ, уже въ меньшемъ количествѣ и въ менѣе характерномъ видѣ. Аппетитъ сталъ вполнѣ удовлетворительный: больной получалъ сверхъ обычной порціи котлету и молоко. Самочувствіе улучшилось. Вѣсъ порядочно увеличился, емкость легкихъ мало измѣнилась. Больной представленъ въ комиссію и былъ уволенъ въ отставку. Передъ уходомъ его изъ госпиталя физическое изслѣдованіе дало слѣдующее: рѣзко измѣняющійся звукъ перкуторнаго тона въ правой верхушкѣ при открываніи и закрываніи рта, бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ и незначительнымъ количествомъ мелкихъ хриповъ, бронхофонія. Въ лѣвой верхушкѣ жесткое дыханіе съ выдыхомъ на лопаткѣ, тонъ не измѣненъ; fremitus усиленъ. По бокамъ и подъ лопатками кое - гдѣ встрѣчаются сухіе хрипы.

№ 25. АЛЕКСАНДРЪ САЕНКО.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
октяб. 18	36,3	38,3	37,5	—	100	—	26	2200	63750		сильный	150						
20	36,9	37,7	38,4	96	110	22	24		63000	есть	—	—	много	харак. петли	1	1017	3 1/3	
22	37,4	39	38,2	94	112	24	—			—	—	140	—	—	—	—	—	
24	36,5	38,5	38,2	92	100	—	24		63000	небольш.	—	—	не мн.	пучки	—	1019	—	
27	36,9	38,7	39	88	94	—	–	1900	62710	есть	сильный	125	—	–	—	—	5	
29	37,3	38,9	37,8	90	96	24	—		62000	—	—	130	мало	харат. сѣть	2	1015	—	вдыханія 10 кап. въ сутки въ 2 сеанса
ноябрь 3	37,1	39	39,4	—	94	—	26	1850	62625	обильн. ночью	—	140	мало	больш. петли	—	—	—	
5	37,8	38,4	39,1	84	92	24	24			—	ночью	150	—	—	—	1021	7 1/2 въ пилюл. оставл.	
7	37,2	38,7	38,1	92	96	—	30	1700	59750	нѣтъ	—	140	—	—	4 жидко	—		[1])
9	37,3	37,5	37,4	90	—	26	26	1800		—	—	—	мало	петли	3	1014	—	въ 3 сеанса 15 коп.
10	37	38,7	38,6	82	94	24	—	1900	59375	—	менѣе	130	много	пучки	—	—	—	
12	37,3	38,8	38,9	94	100	26	30			небольш.	утромъ сильный	140	—	—	2	1016	—	
14	37,2	39,3	39,2	90	110	30	32	1700	61210	есть	—	150	много	пучки	—	—	—	[2])

[1]) Боль въ животѣ. [2]) Сухой плевритъ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
ноябр. 17	37,3	40	39,9	94	112	28	30		60085	почью	—	—	—	—	3	1018	—	[1]) оставлено
19	36,1	39,1	39,6	88	106	—	28	1720		—	менѣе	125	много	сѣть	2	—	—	
21	37,6	39,1	40,3	102	114	30	32	1700	59335	—	—	120	—	—	—	1020	—	
23	37,8	39,9	38,1	100	108	28	30		61085	—	—	—	мало	петли	1	—	5 въ пилюл.	
26	38	38	38,9	98	110	26	34	1800		—	сильнѣе	140	—	—	—	1022	—	
28	37,9	38,2	39,4	90	94	24	30		61085	—	—	160	немн.	много пучк.	—	—	—	
дек. 1	38	37,6	37,3	88	90	22	24	1900	62835	не сильн.	—	156	—	—	—	1019	—	
2	37,2	37,4	38,9	82	—	—	-			—	—	150	—	пучки	3	—	остав.	[2])
5	37,5	37,9	39,1	80	86	22	26	2100	61835	—	—	—	—	—	4	1017	—	
8	37,4	39	38,6	78	84	—	—	2000	59500	—	—	130	мало	сѣть и пучки	2	—	—	
11	37,8	37,3	38,5	90	100	—	24	2200		—	—	140	—	—	—	1018	—	
13	38,6	38,4	—	98	114	30	34		58750	сильный	—	125	мало	нучки	1	—	5 въ пилюл.	
15	38,8	38,1	39,3	108	112	28	30	2100	58875	—	—	118	—	—	—	1015	—	

[1]) Вдыханія прекращены вслѣдствіе заявленія больнаго, что ему трудно дышать.

[2]) Вслѣдствіе болей въ животѣ и поноса.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
декаб. 16	39	37,8	38,8	100	110	—	—			—	—	130	очень мало	пучки	—	—	—	
18	37,4	39,5	39,8	109	116	30	32	2250		необильн.	—	—	—	—	—	—	—	
19	38,8	39,3	38,4	96	100	26	28		60585	—	—	115	мало	пучки	—	—	—	
22	37,9	39,4	38,2	100	98	24	30	2210	60750	сильный	—	120	—	—	2	1014	оставл.	
24	37,9	38,8	37,8	96	102	—	—			—	—	130	много	петли	—	—	—	
25	38,4	39,1	37,6	84	96	28	—	2150	60085	менѣе	—	125	—	—	1	—	—	
27	37,8	39,9	37,6	90	98	26	28	2000		—	—	117	много	петли	—	1021	—	
29	38,5	39,5	39	90	100	24	28		59835	есть	сильн.	120	немн.	пучки	1	1020	—	
30	39,5	38,6	38	92	—	22	26	1800		—	—	90	—	—	2	—	—	[1]
январь 1	39	38,6	38,6	88	98	24	24			—	—	100	немн.	пучки	1	—	3 Aq. kreos.	
2	39,5	39,4	39,3	96	100	—	—	1740	59125	—	—	—	—	—	2	—	—	
4	39,2	38,6	39,2	98	110	—	—	1700	58710	—	—	115	—	—	—	1017	—	
6	37,2	38,4	39,5	88	102	22	26	1800		—	—	120	—	—	не было	—	5	
9	37	38,1	38,5	80	98	24	24		58335	небольш.	—	110	немн.	больш. пучки	2	1020	—	
12	37,1	39	38,2	82	94	22	26	1600	59500	—	—	100	много	—	—	—	—	

[1]) Рвота.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
январь 15	37,5	39,2	38,6	90	96	24	28	1690	57375	—	—	90	немн.	—	—	1023	—	
18	—	39,1	38,2	86	100	26	24	1700		—	—	—	мало	сѣть	—	1019	—	
20	37,8	38,6	38,4	92	110	28	30	1800	57875	—	менѣе	95	--	—	1	—	6	
21	38	38,3	39	96	108	32	34			—	—	85	мало	сѣть	—	1018	—	
24	37,3	37,7	38	96	100	24	30	2000	58250	есть	—	90	—	пучки	—	—	—	
25	37,6	38	37,9	88	96	24	28			—	—	75	—	—	2	—	—	
26	37,7	37,7	38	90	94	22	—		57750	—	—	80	мало	—	—	—	—	
27	37,5	37,4	37,9	88	92	24	26	2100		—	—	90	мало	отд. пучки	1	1021	—	
28	37,3	37,5	37,6	80	90	20	24			—	—	—	—	—	—	—	—	
29	37,4	37,8	37,9	—	—	22	22	2000		—	—	70	—	—	2	—	—	
30	37,2	37,7	38	84	94	24	—		58625	нѣтъ	—	65	мало	пучки	—	1020	—	
31	37	37,6	37,8	80	96	22	24	2200		есть	—	80	—	—	—	—	—	
февр. 1	37,2	37,5	37,7	84	90	24	22			не больш.	—	70	мало	пучки	1	1022	остав.	
2	37,6	—	37,6	78	92	—	—	1900 на 300 к. с. прб.	58585 на 5165 убыль	—	—	не собирали	—	—	—	—		
																Итого.	℥v ʒj gr. ix.	

№ 25. АЛЕКСАНДРЪ САЕНКО.

Рядовой лейбъ-гвардіи гренадерскаго полка, 24 л. отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 14 октября 1888 г., вслѣдствіе сильнаго кашля и одышки. 16 октября въ мокротѣ найдены были Коховскія бациллы и больной переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ.

Anamnesis et status praesens: боленъ съ полгода, сильный, частый кашель и одышка; два раза было кровохарканье. Тѣлосложенія посредственнаго, питанія слабаго: кожа блѣдна, дрябла, слизистыя оболочки блѣдны, конечности ціанотичны. Въ семьѣ страдающихъ грудными болѣзнями нѣтъ. Грудная клѣтка книзу расширена, реберные промежутки широки, надключичныя ямки глубоки, западеніе правой верхушки, правая лопатка отстаетъ въ движеніяхъ. При перкуссіи замѣчается: притупленіе тона въ правой верхушкѣ и спереди и сзади, а также по axillar'ной линіи; въ лѣвой верхушкѣ также укороченіе перкуторнаго звука, а подъ ключицей тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ; сзади подъ обѣими лопатками тонъ притупленно-тимпаническій. При аускультаціи: субкрепитирующіе и влажные хрипы въ довольно большомъ количествѣ въ правой верхушкѣ, выслушиваемые и спереди и сзади, явственный выдыхъ на лопаткѣ рѣзкаго бронхіальнаго характера, сбоку пузырчатые и свистящіе хрипы; съ лѣвой стороны въ верхушкѣ мелкіе, трескучіе хрипы, а при кашлѣ свистъ и сзади надъ лопаткой удлиненное выдыханіе. Подъ обѣими лопатками также влажные болѣе крупные хрипы. Тоны сердца слабы, чисты. Пульсъ ускоренъ. Животъ вздутъ, часто бываютъ поносы. Селезенка, повидимому, не увеличена. Край печени прощупывается и нѣсколько чувствителенъ. Сильный кашель, одышка, высокая лихорадка, сопровождаемая часто ознобами и потами. Мокроты много, гнойно-слизистая, комковидная (sputum globosum), въ ней Коховскія бациллы и эластическія волокна. Аппетитъ плохъ. Назначенный креозотъ какъ въ формѣ микстуры такъ и въ пилюляхъ, переносился плохо (тошнота, рвота, поносы), отъ вдыханій больной совсѣмъ отказался. Болѣе удобною, повидимому, оказалась углекислая креозотная вода, которую больной пилъ охотно; гастрическія разстройства не наблюдались. Аппетитъ улучшился, больной получалъ котлету, молоко

и вино. Кромѣ креозота, неоднократно были назначаемы expectorantia, narcotica и пр., чтобы по возможности облегчить припадки болѣзни. Изъ болѣзненныхъ симптомовъ: кашель, одышка и мокрота уменьшились. T° въ концѣ января держалась почти на нормальныхъ цифрахъ; поты стали рѣже; субъективное ощущеніе сносное. Воспользовавшись такимъ состояніемъ больного, я представилъ его въ комиссію для увольненія въ отставку. При осмотрѣ его наканунѣ ухода найдено слѣдующее: въ обѣихъ верхушкахъ притупленіе перкуторнаго тона и влажные пузырчатые хрипы, выслушиваемые и спереди и сзади; подъ лѣвой ключицей слышны субкрепитирующіе хрипы и выдыханіе, а сбоку и сзади подъ лѣвой же лопаткой дыхательные шумы неопредѣленнаго характера; въ правой верхушкѣ бронхіальное дыханіе и спереди и сзади на значительномъ протяженіи. Грудная клѣтка расширяется слабо и неравномѣрно: правая лопатка отстаетъ въ движеніяхъ. Кашель немного уменьшился, мокрота слизисто-гнойная; Коховскія бациллы и эластическія волокна находимы каждый разъ. Вѣсъ больного и емкость его легкихъ замѣтно понизились. Въ мочѣ ни разу не было замѣчено бѣлку.

№ 26. ДОНАТЪ САНДОРЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
октяб. 22	—	38,1	38,8	—	110	—	26			—	частый не сильн.	—	—	—	1	—	2 грп. въ пил.	Вдыхан. креозота
23	37,6	39,2	38,1	90	108	24	24	2900	66325	обильн.	—	50	много	отд. пучки	—	1020	—	
24	36,4	39	38,4	80	100	22	—			—	—	70	—	—	3	—	—	въ 2 сеанса 10 кап.
27	38	39,3	39,3	92	106	24	30	2800	65250	—	—	80	много	пучки	4	1024	—	
31	39,4	38.8	39,3	100	110	—	24		65375	небольш.	сильн.	—	не много	харак. сѣть	2	1025	3	
ноябрь 1	39,6	38,4	39,5	104	108	26	28	2560		—	—	110	—	—	—	1027	остав	¹)
4	39,3	38,4	38,6	106	110	—	—	2500	65375	—	—	90	не много	сѣть	—	1023	—	
7	38,4	38,7	38,8	98	—	24	30		65085	есть	—	100	—	пучки	3	1022	—	
9	38,9	39,3	40,7	94	112	28	—			обильн.	—	110	мало	—	2	—	—	въ 3 сеанса 15 кап.
11	38,6	40,2	39,4	98	114	—	32	2300	64085	—	—	120	—	—	—	1020	4	²)
14	39,5	39,3	38,4	102	100	26	30	2100	63750	—	умѣрен.	80	—	больш. петли	3	1023	—	
17	38,5	39,8	38,9	104	110	28	32	2200	64085	небольш.	—	110	не много	—	—	1021	—	
20	39,1	39,5	38,8	108	108	30	34	2000	63000	—	—	90	мало	пучки	—	1019	—	
23	38,8	39,1	38,5	100	98	28	32	2150		—	—	115	—	больш пучки	2	1022	6	
25	38,6	38,6	40,1	98	110	—	—		63250	—	сильн.	130	—	—	—	—	—	

¹) Бѣлокъ въ мочѣ. ²) Съ этого дня бѣлку нѣтъ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
ноябрь 27	39	38,7	40,5	110	114	30	36	1600		нѣтъ	—	120	—	—	—	1018	—	
29	38,5	39	—	—	120	—	38		62500	—	—	80	—	—	3	—	—	
30	38,9	38	39,2	96	108	—	—	1700	61125	есть	—	90	—	пучки	2	1017	7 1/2	1) оставилъ
декаб. 3	39,8	39,1	39,9	94	100	24	26			нѣтъ	—	75	не много	больш. сѣть	1	1025	остав.	2)
5	39,5	36,9	38,3	98	96	28	—		60500	есть	не сильн.	80	—	—	2	—	—	3)
7	39,2	38	38,4	96	98	26	26	1750	60500	испарина	—	70	мало	—	—	1023	—	4)
10	39,2	39	37,5	100	106	24	28	1600	60000	днемъ	—	50	—	—	—	—	6	5)
14	39,4	37,8	39,1	108	98	26	26		58750	ночью	—	45	оч. мало	больш. петли	—	1020	—	въ 2 сеанса 10 к.
17	39,5	37,5	37,4	106	114	—	32	1680	57750	обильн.	—	60	—	—	—	—	—	
21	38,1	38	40	102	110	28	34	1600	57000	—	—	65	мало	харак. сѣть	3	1021	—	
24	38,9	36,7	39,6	96	112	—	—			—	—	55	—	—	—	—	—	
27	37,8	36,8	39,8	90	108	24	32	1550	57000	—	—	40	оч. мало	—	2	1017	—	
28	38	39	38,1	92	98	26	26			не сильн.	—	50	—	—	4	—	остав.	6)
29	39	37,8	39,3	100	110	—	30	1500		—	умѣр.	40	—	пучки	3	—	—	
31	37,1	37,7	37,9	98	96	—	32		56250	днемъ	—	—	—	—	2	—	—	7)

1) Оставилъ вдыханія вслѣдствіе одышки, головокруженія. 2) Бѣлокъ въ мочѣ. 3) Головокруженіе. 4) Въ мочѣ бѣлковая муть, 5) Бѣлку нѣтъ. 6) Сильныя боли въ животѣ. 7) Боли въ животѣ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
январь 1	37,3	38,4	38	96	100	30	34			нѣтъ	—	30	—	—	—	—	—	1) оставилъ
3	38,1	38,5	37,5	88	96	24	28	1500		испарин. днемъ	рѣже	20	мало	больш. сѣть	—	1019	—	2)
5	38,5	37,8	39,1	92	104	26	30			—	—	25	—	—	3	—	—	
6	39	38,7	38,2	106	118	34	36			днемъ	нечастый	20	—	—	3 очень жидко	—	—	3)
8	37,4	38,8	—	96	104	30	34			нѣтъ	—	25	мало	пучки	6 жидко	1015	—	4)
10	36,7	38,1	38,7	92	100	28	30			—	рѣдкій	15	—	харак. сѣть	7	—	—	
13	37,5	38,2	39	96	98	—	—			испар.	—	25	оч. мало	—	3	1021	—	5)
15	—	37,9	39,4	—	114	30	32			сильн.	—	—	—	—	—	—	—	6)
18	37,1	38	39,8	90	112	26	—			обильн.	—	—	—	—	4	1025	—	
19	37,2	36,8	39,9	88	110	—	—			—	—	—	очень мало	отд. пучки	—	—	—	
21	37,1	36,1	39,4	96	114	28	34			—	—	—	—	—	5	—	—	7)
22	38,5	39,8	36	112	120	30	40			обильн. днемъ	—	—	—	—	7	—	—	

Итого: ʒs gr IV; ʒj ʒv.

[1]) По слабости, вдыханія оставлены. [2]) Взвѣшиванія и опредѣленія емкости прекращены по сильной слабости. [3]) Больной не встаетъ. [4]) Боли въ животѣ. [5]) Значительная слабость. [6]) Больной по слабости не отхаркиваетъ. [7]) Мочи очень мало.

№ 26. ДОНАТЪ САНДОРЪ.

Рядовой кавалергардскаго Ея Величества полка, 21 года отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 18 октября 1888 г. вслѣдствіе боли въ груди и кашля. Въ мокротѣ были найдены Коховскія бациллы и больной 21 числа переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: у больного кашель съ осени, было 1 разъ кровохарканье, часто болѣлъ лѣвый бокъ. Въ роду грудныхъ болѣзней, повидимому, не было. Тѣлосложенія посредственнаго, питанія плохаго, подкожный слой бѣденъ, мышцы дряблы, кожа и слизистая оболочка блѣдны. Грудь плоская, лопатки отстоятъ, лѣвая половина запаздываетъ въ движеніяхъ и экскурсіи грудной клѣтки слабы. При перкуссіи найдено: рѣзко выраженное притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ, сзади въ лопаточной области и по axillar'ной линіи; въ правой верхушкѣ надъ ключицей и лопаткой тонъ притупленъ, а подъ обѣими лопатками перкуторный тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. При аускультаціи: въ обѣихъ верхушкахъ субкрепитирующіе хрипы, особенно много въ лѣвой—а при кашлѣ появляются звучные; съ обѣихъ сторонъ выдыхъ съ бронхіальнымъ характеромъ, рѣзче выраженный въ правой верхушкѣ сзади — вибрація здѣсь рѣзко повышена; въ остальныхъ мѣстахъ разсѣянные, влажные и сухіе хрипы въ обоихъ легкихъ, болѣе съ лѣвой—стороны. Тоны сердца чисты, на 2-мъ тонѣ легочной артеріи акцентъ; пульсъ учащенъ. Селезенка увеличена, край ея прощупывается, животъ умѣренно вздутъ. Сильный кашель, мокроты много, гнойная, въ ней Коховскія палочки и эластическія волокна. Одышка, лихорадка и поты; частые поносы. Аппетитъ плохой; больному дана котлета, молоко и вино. Въ виду поносовъ креозотъ выписанъ въ пилюляхъ съ опіемъ, и назначены вдыханія. Сверхъ того—назначался хининъ, антифебринъ, а отъ кашля кодеинъ въ маленькихъ дозахъ. Лихорадка, однако, продолжалась, поты не прекращались, а поносы усилились настолько, что креозотъ былъ отмѣненъ. Вдыханія тоже больной переносилъ плохо, жалуясь на одышку и тошноту. Въ мочѣ появлялся бѣлокъ, но цилиндровъ не было найдено. Кашель не прекращался, мѣстныя явленія ухудшались, количество хриповъ увеличилось. Больной быстро терялъ въ вѣсѣ, и слабѣлъ,—тѣмъ болѣе, что поносы упорно продолжались, не уступая лѣченію. Подъ конецъ кашель уменьшился—мокрота отхаркивалась плохо по слабости больного, содержаніе Коховскихъ палочекъ уменьшилось, но эластическія волокна всегда были находимы въ большомъ количествѣ. Одышка усиливалась, поносы участились и больной 23 января умеръ.

Вскрытіе. Сильно анэмичный субъектъ съ отекомъ ногъ и лица. Лѣвое легкое сращено, правое свободно. Ткань лѣваго легкаго и верхняя доля праваго легкаго пронизана сѣрыми желтыми узелками и небольшими кавернозными полостями. Полости сердца растянуты; мышцы дряблы и блѣдны. Печень увеличена, желтаго цвѣта, дрябла. Селезенка увеличена, дрябла и блѣдна. Корковый слой почекъ утолщенъ, сѣраго цвѣта. Слизистая оболочка кишекъ разрыхлена, пигментирована. У Баугиніевой заслонки небольшія язвы съ желтыми узелками въ окружности.

№ 27. ВЛАДИМІРЪ ПЛУЖНИКОВЪ

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
окт. 23	38	39	39,5	90	100	24	24	2300	58375	есть	сильн.	90			2		$3^{1}/_{3}$	¹) вдых. гваяк
25	38,7	39,3	39,2	98	120	32	32			—	—		масса	больш. пучки	4	1019	—	въ 2 сеанса 10 кап.
28	38,1	38,3	39,7	102	110	30	32	2100	57460	—	—	—	много	—	3	1020	—	въ 3 сеанса 15 кап.
30	37,7	39,6	40,1	96	112	28	—		57375	испар.	—	95			1		5 кап.	²)
ноя. 1	38	39,5	38,4	100	102	24	28	2200		—	—	115	масса	харак. сѣть	3	1023	—	
4	37,8	38,9	38,8	98	110	22	26		57460	ночью	—	—	—	—	—	1018	—	
6	37,5	38,8	39,3	100	108	24	28	2150	56085	—	не сильн,	110	много	много пучк.	2	—	—	
9	37,8	38,5	39	94	110	—	—	2000		—	—	120	—	—	—	1020	—	
11	—	38	38,5	92	106	—	26	2090	57250	нѣтъ	—	—	нем.	больш. петли	—		6 кап.	
14	37,9	38,4	38,2	90	108	—	24	1900	57250	есть	—	115	масса	—	1	1024	—	
17	37,6	38,7	39,5	88	112	24	24	1850	57000	—	—	125	много	—	—		—	
19	38,1	39	38,5	96	110	24	34	1800		—	—	—	—	—	—	1021	—	
22	38,6	39,5	39	100	106	26	32	1700	57000	—	частый	130	менѣе	харак. сѣть	2 жидко	—	оставл.	³)
24	37,8	39,9	38,4	98	100	—	—	1800	56250	обильн.	—	—			3	1019	—	
26	37,9	40,2	39,1	102	114	28	36			—	—	—	—	—	—		—	
28	38	39,5	38,9	100	108	30	31		54375	—	—	140			4 жидко	1018	—	⁴)

¹) Прописано: креозотъ съ Tinct. Gentian. (1 ч. на 2 ч.). ²) Оставилъ вдыханія вслѣдствіе стѣсненія дыханія. ³) Тошнота, боли подъ ложечкой. ⁴) Боли въ животѣ.

Мѣсяцъ и число.	Температура. У.	Температура. Д.	Температура. В.	Пульсъ. У.	Пульсъ. В.	Дыханіе. У.	Дыханіе. В.	Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
дек. 1	38,1	40,4	38,2	—	104	—	32	1700	55335	нѣтъ	—	130	оч. мн.	пучки и сѣть	2	—	—	
5	38,3	39,6	39	96	—	—	—		56750	—	сильный	125	—	петли	—	1023	2	[1])
8	38,9	39	38,6	96	106	28	—		56625	—	—	—	много	пучки	3 оч.жид.	—	—	
11	39,2	38,9	39,4	98	110	—	34	1650	56460	—	—	115	—	—	2	1025	3	
14	39,1	38,5	38,8	102	—	—	32	1700		—	упорный	95	менѣе	—	3	1024	—	
16	38,3	37,6	38,7	96	102	26	30	—	55585	есть	—	100	—	харак. сѣть	—	—	—	[2])
20	39,5	38,3	39,4	106	114	30	34	1600	53750	—	—	120	—	—	1	1021	4	
24	38,7	37,8	39,7	100	110	28	32	—	53710	—	не сильн.	90	много	много пучк.	3 жидко	1018	—	
27	39,3	38	39	98	110	—	—	1500	54750	испарина	—	80	—	—	—	—	—	
31	39,7	39,4	39,2	100	108	32	34	1530	53375	нѣтъ	частый	60	мало	сѣть	2	1025	—	
янв. 1	39	38	39,4	96	—	28	32		54250	—	—	45	—	—	—	—	5	
4	39,3	38,1	39,1	94	112	26	—	1500	54750	—	—	30	много	пучки	—	1022	—	
7	39,4	37,8	38,9	104	114	28	34	—	53450	днемъ	б. ч. сухой	20	—	—	3	1019	—	
11	39,2	38	38	100	110	—	—	1400	52750	нѣтъ	—	25	много	пучки и сѣть	2 жидко	1021	оставл.	[3])
14	38,6	38,6	38,7	114	120	34	38			—	слабый	15	—	—	7 оч.жид.	1024	—	
16	37,7	36,8	37,4	118	126	—	40			—	едва откашл.	—	—	—	10	1023	—	
18	37,6	37,2	37,3	116	120	40	44				—	—	—	—	—			

Итого ℥s ʒij.

[1]) Назначенъ гваяколъ въ пилюляхъ съ опіемъ. [2]) Рвота. [3]) По слабости и сильныхъ поносовъ. Съ этого дня ни вѣсъ тѣла ни емкость легкихъ не измѣрялись.

№ 27. ВЛАДИМІРЪ ПЛУЖНИКОВЪ.

Рядовой кавалергардскаго Ея Величества полка, 22-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ 17-го октября 1888 г. въ Спб. Николаевскій военный госпиталь, жалуясь на сильный кашель и боли въ груди. Въ мокротѣ были найдены Коховскія бациллы и больной 22-го числа переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: кашляетъ съ прошлой зимы, кровохарканья не было; двѣ сестры больного умерли отъ грудной болѣзни въ молодыхъ годахъ. Тѣлосложенія посредственнаго, питанія плохаго: блѣденъ, исхудалый; грудь плоская, въ бокахъ расширена, правая надключичная ямка глубже, экскурсіи грудной клѣтки недостаточны и лѣвая половина запаздываетъ; шейныя железы увеличены. При перкуссіи найдено: притупленіе тона въ обѣихъ верхушкахъ и спереди и сзади, рѣзче выраженное слѣва; подъ лопатками тонъ притупленно-тимпаническій. При аускультаціи: субкрепитирующіе хрипы въ лѣвой верхушкѣ, вибрація усилена, при кашлѣ появляются звучные хрипы, — выдыхъ бронхіальнаго характера, слышимый сзади на большомъ протяженіи, внизу дыханіе ослаблено, свистящіе хрипы, съ правой стороны тоже мелкіе хрипы въ верхушкѣ, но въ меньшемъ количествѣ и рѣзкій выдыхъ; по axillar'ной линіи жесткое дыханіе, а подъ ключицей прерывистое, сзади и сбоку также влажные хрипы средняго калибра. Тоны сердца ясны, слабы; пульсъ учащенъ. Животъ нѣсколько вздутъ, чувствителенъ. Селезенка и печень неопредѣлимы. Значительная лихорадка, днемъ ознобы, а по ночамъ поты; часто бываютъ поносы. Больной слабъ. Кашель сильный и съ большимъ количествомъ гнойной мокроты, одышка. Въ мокротѣ постоянно и Коховскія бациллы и эластическія волокна; послѣднія большими пучками и прядями. Аппетитъ плохъ; назначено вино, котлета и молоко. Лѣченіе состояло изъ креозота съ Tinct. Gentian, и вдыханій; но послѣднія вскорѣ были оставлены, по жалобѣ больного на одышку и трудность дыханія. Поносы заставляли часто прерывать лѣченіе. Съ декабря мѣсяца назначенъ гваяколъ въ пилюляхъ съ опіемъ и уксусно-кислымъ свинцомъ, но упорные поносы продолжались. Процессъ въ легкихъ продолжалъ увеличиваться, появилась масса хриповъ, одышка усилилась и кашель не переставалъ. Лихорадка и

поносы не прекращались. По ночамъ бывали поты; истощеніе прогрессировало. Съ января мѣсяца присоединилось пораженіе гортани, голосъ сталъ сиплымъ и глотаніе болѣзненнымъ; появилась aphonia. Въ мокротѣ постоянно встрѣчались въ большомъ количествѣ и палочки и характерныя волокна; мокроты подъ конецъ стало меньше; кашель болѣзненный, беззвучный, поносы участились, животъ очень болѣзненъ, напряженъ; слабость усиливалась и больной 18 января 1889 г. умеръ.

Вскрытіе. Оба легкія сращены съ грудною клѣткою, ткань ихъ малопроходима для воздуха. По направленію бронхъ и сосудовъ разростаніе волокнистой ткани; въ остальныхъ частяхъ разсѣяны сѣро-желтые узлы и небольшія кавернозныя полости. Сердце уплотнено; мышцы бураго цвѣта. Печень мускатна; селезенка увеличена, темнокраснаго цвѣта, въ ней разсѣяны узелки. Почки малокровны. На слизистой оболочкѣ какъ тонкихъ, такъ и толстыхъ кишекъ разсѣяны обширныя язвы.

№ 28. ЗОТЪ КУРУНИНЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
ноябрь 14	37	36,8	37,3	—	86	—	24	3000	70775	нѣтъ	сильн.	—	не много	—	1	—	—	
15	37,1	37,5	38,4	82	90	22	—			—	—	80	—	отд. пучки	—	1015	$3^1/_3$	
17	—	37	37,3	80	84	—	22		70500	испарина	—	90	—	—	2	—	—	
20	36.9	38,6	38,6	78	90	—	24	2900		—	—	100	мало	больш. петли	1	1017	—	
21	37,5	38,4	37,4	76	86	24	26		70585	—	—	110	—	—	—	—	—	
23	36,8	37	38,1	70	78	—	24	2850		нѣтъ	—	95	мало	—	—	1014	5	
24	37,5	37,7	37,1	80	82	20	22		70710	—	—	90	—	—	—	—	—	
26	38,1	37,2	38	84	90	24	—	2500		—	частый	115	мало	отд. пучки.	—	1018	—	
28	38,2	39,8	39	86	94	32	30		70000	—	—	—	—	—	—	—	—	[1]
29	39,8	39,9	39,4	92	108	30	34	1900		—	—	120	мало	отд. волокн.	2	1013	—	
30	38,7	40,5	38,4	104	112	28	32			—	—	105	—	—	—	—	$7^1/_2$	
дек. 1	39	39	38,6	100	98	26	34		69750	—	—	110	мало	отд. волокн	1	—	—	
3	38,7	40,5	38.8	92	—	—	—	1930		потъ	—	90	—	—	—	1019	—	
4	38,5	39,3	39,9	98	114	30	36			—	—	—	оч. мало	харак. сѣть	—	—	—	
5	37,6	40,2	39	106	108	26	34		69125	обильн. потъ	—	85	—	—	—	—	—	

[1] Плеврить.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У	В.	У.	В.											
декаб. 6	37,1	38,8	38,9	90	106	24	32	1900		нѣтъ	—	90	—	—	—	1021	—	
7	38,5	40	38,4	92	100	28	30			—	—	100	мало	пучки	—	—	9	
8	38	38,9	38,9	78	96	22	28	1850	68875	потъ	сильн.	90	—	—	—	—	—	
9	38,5	39,7	38,2	88	102	30	30			испар.	—	75	нѣтъ	отд. б. петли	2	1016	—	
10	39,2	38,3	38,3	84	98	24	26	1910		потъ	—	60	—	—	1	—	—	
11	38,9	38,6	38,7	86	100	22	28			нѣтъ	—	70	—	—	—	—	—	
12	37,9	38,6	37,5	80	92	—	24		68500	есть	—	55	мало	отд. волок.	—	1019	—	
13	37,8	38,1	38,4	76	90	—	—	1980		—	—	75	—	—	—	—	10	
16	38	37,8	37,8	82	88	—	24		68210	нѣтъ	—	40	—	—	2	—	—	
18	37,2	38,7	38,1	80	86	20	22	2100		—	—	50	—	—	1	1022	—	
19	37,5	38,8	38,4	78	90	—	24		68000	не больш.	—	60	мало	отд. волок.	—	—	—	
20	37,2	37,2	38,5	74	86	—	—			—	умѣр.	55	—	—	—	1020	—	
22	37,6	38,4	38,4	—	82	22	—	2360	68875	—	—	45	оч. мало	отд. пучки	—	—	—	
24	37,5	38,1	39,1	78	90	18	26			обильн.	—	50	—	—	—	—	12	
25	37,2	39	38,3	—	92	20	—		68375	не больш.	—	40	—	—	—	1023	—	
28	36,7	38,2	37,7	72	86	20	22	2500		нѣтъ	сильн	60	—	нѣтъ	—	—	—	
29	37,7	38,7	38,1	76	80	—	—		68585	—	—	—	—	—	жидко	—	—	
31	37,1	38	37,8	74	82	—	—	2600		—	не сильн.	40	оч. мало	отд. пучки	1	1018	—	

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
янв. 1	37	37,8	37,7	72	84	22	24			нѣтъ	умѣр.	30	—	—	1 жидко	—	остав.	[1])
2	36,9	37,6	—	70	80	—	22		69750	—	—	25	—	—	—	—	—	
4	36,7	37,5	37.8	76	84	20	—	2750		не больш.	—	35	очень мало	отд. пучки.	—	1019	—	
6	36,5	37,6	37,7	80	82	22	24		69750	—	—	20	—	—	1	—	$3^1/_8$	
8	36,7	37.5	—	74	88	20	22	2900	70335	нѣтъ	—	40	—	—	2	—	—	
12	36,4	37,6	37,5	—	84	22	—	3000	70000	—	не больш.	35	мало	нѣтъ	1	1023	5	
14	36,9	—	37,9	76	82	—	—	3100		—	—	25	—	—	—	—	—	
17	37	37,4	—	74	80	20	—	2950	70750	испар.	ночью	15	очень мамо	отд. пучки.	—	1022	—	
19	36,8	37,5	37,4	72	78	—	—	3000	70125	нѣтъ	мало	20	—	—	—	—	$7^1/_2$	
22	37,1	37,4	37,7	76	84	22	24	3150	70085	—	—	10	—	—	—	1021	—	
25	37	—	37,6	80	86	20	22	3000	70500	испар.	незнач.	15	очень мало	пучки,	—	1020	9	
28	36,9	37,2	37,5	74	82	—	24	3260		нѣтъ	—	20	—	—	—	—	—	
30	37	37,4	37,6	76	80	—	22	3200	70500	—	—	—	—	—	—	1018	остав.	
фдвр. 1	37,1	37,1	37,7	72	82	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	37,4	37,4	80	80	—	—	— на 200 к. с. прб.	71075 на 300 к. с. прб.	—	—	—	—	—	—	1020	—	

Итого: ℨj ℨs gr. IX.

[1]) Тошнота.

№ 28. ЗОТЪ КУРУНИНЪ.

Казакъ лейбъ-гвардіи атаманскаго полка, 24 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 5-го ноября 1888 г. вслѣдствіе кашля съ кровохарканьемъ. 12-го ноября найдены мною въ мокротѣ Коховскія бациллы и больной переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: больной тѣлосложенія удовлетворительнаго, питанія недостаточнаго, малокровенъ, исхудалый; кашляетъ болѣе года, было кровохарканье нѣсколько разъ. Изъ родныхъ его, по словамъ больного, братъ умеръ отъ чахотки на 22-мъ году жизни; отецъ и мать здоровы. Самъ больной страдалъ перемежными лихорадками. Грудная клѣтка сформирована правильно; лѣвая лопатка запаздываетъ въ движеніяхъ и лѣвое плечо стоитъ ниже. При перкуссіи оказалось: притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ спереди и сзади, особенно надъ ключицей и лопаткой; подъ ключицей же получается не рѣзко выраженный звукъ разбитаго горшка, тонъ притупленъ и по лѣвой axillar'ной линіи. Въ правой сторонѣ притупленія тона не замѣчается. При аускультаціи: во всей лѣвой верхушкѣ субкрепитирующіе хрипы, бронхіальное дыханіе, болѣе интенсивное надъ лопаткой, bronchophonia; по axillar'ной линіи и подъ лопаткой неопредѣленное дыханіе и ослабленное голосовое дрожаніе, при глубокихъ вздохахъ боль; спереди подъ ключицей прерывистое дыханіе съ трескучими хрипами; въ правомъ легкомъ жесткое дыханіе и немного сонорныхъ хриповъ. Тоны сердца чисты; пульсъ ускоренъ. Край селезенки прощупывается при глубокихъ вздохахъ, безболѣзненъ. Въ другихъ органахъ измѣненій не найдено. Днемъ ознобъ, по ночамъ часто проливные поты; лихорадка непостоянна и неправильнаго типа. Аппетитъ удовлетворительный, стулъ въ порядкѣ. Кашель довольно сильный, особенно по ночамъ, мокроты порядочно,—слизисто-гнойная, въ ней постоянно Коховскія бациллы и эластическія волокна. Назначенъ гваяколъ, который принимался больнымъ почти безъ перерыва до ухода его изъ госпиталя (вдыханій не было назначено). Въ мочѣ бѣлку я ни разу не нашелъ. Въ теченіи болѣзни присоединился сухой плевритъ, на лѣвой сторонѣ спереди (28 ноября), вызвавшій продолжительное повышеніе температуры; плевритъ прошелъ. Кашель ста-

новился рѣдкимъ, мокроты меньше, Коховскія палочки и упругія волокна встрѣчались подъ конецъ лѣченія рѣже и въ меньшемъ количествѣ, но окончательно не исчезли. Поты почти прекратились. T° колебалась около нормальныхъ цифръ. Аппетитъ былъ удовлетворительный, больной получалъ вино, котлету и молоко; несмотря на это, вѣсъ больного почти не увеличился и емкость легкихъ поднялась на ничтожную величину. Субъективное же ощущеніе стало вполнѣ удовлетворительно и больной усиленно просился домой. Онъ былъ представленъ въ коммисію и уволенъ ею на годъ на родину. При осмотрѣ ею передъ уходомъ изъ госпиталя найдено слѣдующее: притупленіе тона замѣтное надъ ключицей и надъ лопаткой слѣва, ослабленный вздохъ надъ ключицей и въ концѣ вздоха мелкіе трескучіе хрипы въ небольшомъ количествѣ; надъ лопаткой выдыхъ, но безъ бронхіальнаго оттѣнка; подъ ключицей жесткій вздохъ и усиленное голосовое дрожаніе;—хриповъ нѣтъ; по axillar'ной линіи и подъ лопаткой перкуторный тонъ незначительно притупленъ и ослаблено дыханіе. Въ правомъ легкомъ нѣтъ ничего особеннаго.

№ 29. АРСЕНІЙ ПАНОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
ноябрь 15	38,2	38,4	38,7	—	110	26	28			есть	сильный	—	—	—	2	—	3⁴/₈ [1]	
17	38,1	37,9	39	92	98	—	30			—	—	90	много	харак. сѣть	—	1013	—	
19	38,3	38	38,8	84	100	24	28			обильн.	—	120	—	—	1	—	5	
22	37,9	39	39,4	90	108	—	30			—	—	100	—	больш. петли	—	1015	—	
25	38,7	39,1	39,6	82	112	26	32			—	—	125	—	—	2	—	—	
27	37,8	38,2	38,7	90	104	24	28			—	частый	105	—	—	1	1020	7½	
30	38	38,4	38,8	86	112	—	—			менѣе	—	95	—	—	—	—	—	
декаб. 3	37,6	38,1	38,4	80	96	—	24	2200		—	—	75	не много	—	2	1017	— [2]	
5	38,1	38	38.6	78	100	24	26	2133		сильный	—	80	—	—	—	—	—	
7	37,7	37,9	38,2	76	—	22	24			—	—	90	—	—	1	1022	9	
8	38	38,8	38,9	80	110	24	28	2150		нѣтъ	—	105	много	больш. пучки	—	—	— [3]	
10	37,5	37,8	38,8	90	112	—	30		57075	—	—	95	—	—	не было	1014	—	
12	37,7	38,4	38,7	—	108	24	26	2200	56700	сильный	—	70	—	—	1	—	— [4]	

[1]) Емкость легкихъ и вѣсъ долго не измѣрялись по слабости больнаго. [2]) Кровохарканье. [3]) Сухой плевритъ. [4]) Кровохарканье прекратилось,

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В											
декаб. 16	37,4	37,7	38,1	84	98	22	24	2180	57385	—	—	65	—	—	—	1023	оставленъ [1])	
20	37,8	37,6	37,7	80	92	—	—	2200	58000	днемъ испарина	—	75	много	харак. сѣть	—	—	—	
23	37,5	—	38,5	78	90	22	24	2300		—	слабѣе	50	—	пучки	2	1021	— [2])	
25	37,3	38,3	38,2	86	92	—	—	2100	59000	нѣтъ	—	—	—	—	1	—	5	
28	37,5	37,9	37,7	—	82	22	22	2130		—	—	60	не много	—	4	1018	оставленъ [3])	
29	37,2	38	37,4	80	84	—	—	2250	59585	—	—	55	—	—	—	—	—	
30	37,3	37,9	37,6	—	82	—	24			—	—	45	—	—	2	1015	5	
янв. 1	—	37,4	37,5	78	80	—	—		61335	—	—	55	—	—	1	—	—	
3	—	37,7	38	76	—	—	—	2330		—	—	—	—	пучки	не было	1020	7½	
5	37,4	37,6	—	80	—	22	24		61085	—	умѣрен.	50	—	—	1	—	—	
7	36,8	37,4	37,2	74	76	—	22	2500		ночью	—	40	не много	пучки	—	1022	9	
10	37	37,2	37,1	72	78	—	—		62000	нѣтъ	—	35	—	—	1 жидко	—	—	
13	36	37,1	37	74	80	22	—		62250	—	—	40	—	отдѣл. пучки	1	—	—	

[1]) Бѣлокъ въ мочѣ. [2]) Бѣлку нѣтъ. [3]) Gargouillement, боли.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до за гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
янв. 18	36,6	37	37,2	—	—	20	22	2550	64125	—	—	30	мало	—	—	1017	10	
23	36,8	37,3	37,1	76	—	—	—	2500	65500	—	—	45	—	—	—	—	—	
26	36,6	36,9	36,8	74	82	20	22		65500	—	—	25	мало	пучки	—	1019	—	
28	36,7	37,4	38	—	84	—	26	2400		—	сильн.	55	—	—	—	1023	— [1]	
29	37	37,7	38,4	78	90	24	26	2300		—	—	60	есть	пучки	—	—	— [2]	
30	37,3	—	37,9	76	—	—	—		65375	—	—	45	—	—	2	—	—	
31	—	38	38,5	80	94	—	24	—		нѣтъ	менѣе	30	есть	отдѣл. пучки	1	1021	—	
фев. 1	37,4	37,6	38,3	—	90	24	26	2360	66000	нѣтъ	малый	20	мало	отдѣл. волок.	1	—	12	
3	37,5	37,8	38,2	82	96	—	24	2350		—	—	15	—	—	—	1020	—	
5	37,1	—	37,9	78	92	—	—		65750	испарина	—	—	очень мало	—	2	—	—	
7	36,9	37,2	37,6	74	90	22	24	2350		—	—	20	—	—	1	—	15	
9	—	37,5	37,5	—	88	—	22		65625	нѣтъ	б. ч. сухой	—	мало	волок	—	1019	—	
11	37	37,3	37,6	—	84	—	—	2500		—	—	15	—	—	—	1024	оставилъ [3]	

[1]) Кровохарканье. [2]) Боль въ правомъ боку. [3]) Бѣлокъ въ мочѣ.

№ 29. АРСЕНІЙ ПАНОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
фев. 13	36,6	37,2	37,5	76	80	20	24		66000	небольш.	—	—	мало	пучки и вол.	—	—	— [1])	
15	36,5	37,4	—	76	82	—	22			—	—	20	—	—	—	1023	— [2])	
17	36,8	37,5	37,8	74	86	—	26	2600	66125	нѣтъ	—	25	оч. мало	пучки	—	1017	$7^1/_2$	
18	36,9	37,3	37,9	70	84	22	—			—	—	20	—	—	2	—	—	
20	36,7	37,2	37,5	—	80	20	24	2740	66125	испарина	—	10	оч. мало	отдѣл. волок.	—	1021	10	
21	36,8	37,3	37,4	72	76	—	—			нѣтъ	—	12	—	—	1	—	—	
22	36,6	—	37,7	—	82	—	—	2800		—	—	15	—	—	—	1020	—	
23	37	37,5	37,8	74	80	22	24		65750	—	—	10	оч. мало	волок.	—	—	15	
24	36,5	37,2	—	—	86	24	26	2750		небольш.	—	8	—	—	—	1018	—	
25	36,4	37,3	37,6	70	84	22	24	2800		нѣтъ	—	15	оч. мало	волок.	—	—	—	
26	36,6	—	37,5	72	78	—	—	2830	65500	—	—	10	—	—	2	1022	—	
27	37,1	37,1	37,2	—	76	—	—	2800		—	—	—	оч. мало	волок.	1	—	—	
28	36,3	37	37,4	70	80	22	24	на 600 к. с. прб.	66150 на 9075 к. с. прб.	нѣгъ	сухой	—	оч. мало	волок.	—	—	—	
																Итого: ℥j ʒv ℈jj.		

[1]) Кровохарканье. [2]) Бѣлку въ мочѣ нѣтъ.

№ 29. АРСЕНІЙ ПАНОВЪ.

Запасный фельдшеръ, 32 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 17-го сентября 1888 г. вслѣдствіи случившагося припадка падучей болѣзни. Все время у него былъ кашель, лихорадка и ночные поты. Въ присланной мнѣ 12 ноября мокротѣ найдены въ большомъ количествѣ Коховскія бациллы и больной 14-го числа переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: у больного кашель уже больше года, нѣсколько разъ было кровохарканье, лихорадочное состояніе и поты по ночамъ. Изъ словъ больного можно заключить, что отецъ его страдалъ чахоткою, отъ которой и умеръ; сестра больного слабая, больная женщина, часто страдаетъ грудью и кашляетъ. Больной слабъ, такъ что доставленъ на носилкахъ въ отдѣленіе; худой, блѣдный, съ значительной одышкой. Грудная клѣтка расширяется слабо, правая сторона мало подвижна, лопатка и плечо нѣсколько опущены. При перкуссіи найдено: значительное притупленіе тона надъ и подъ правой ключицей почти до 5-го ребра, надъ лопаткой и подъ угломъ ея, по axillar'ной линіи притупленіе переходитъ въ печеночную тупость; перкуссія очень болѣзненна спереди и сбоку; въ лѣвой сторонѣ, притупленія тона не замѣчается, а свереди звукъ съ примѣсью тимпаническаго оттѣнка.

При аускультаціи найдено: справа бронхіальное дыханіе, ясно слышимое въ особенности подъ ключицей и на лопаткѣ, bronchophonia, мелкопузырчатые хрипы надъ и подъ ключицей и на лопаткѣ, принимающіе иногда звучный характеръ, количество хриповъ болѣе спереди; по axillar'ной линіи и сзади подъ лопаткой свистящіе и сухіе хрипы; вибрація подъ лопаткой ослаблена. Въ лѣвомъ легкомъ жесткое везикулярное дыханіе, особенно спереди, съ сонорными хрипами, выдыха нѣтъ. Тоны сердца ясны, чисты, 2-й тонъ на легочной артеріи съ акцентомъ. Селезенка, повидимому, не увеличена. Животъ нѣсколько напряженъ, вздутъ, чувствителенъ, особенно подъ правымъ подреберьемъ. Стулъ неправильный: то запоры, то поносы. Аппетитъ плохъ. Частые ознобы и ночью обильные поты, лихорадка интермиттирующаго типа. Сильный кашель съ порядочнымъ количествемъ гнойно-слизистой мокроты, которая отдѣляется съ трудомъ. Въ мокротѣ постоянно Коховскія бациллы и эластическія волокна.

Назначенъ гваяколъ въ обычной формѣ и, кромѣ того, такъ какъ больной плохо ѣлъ госпитальную порцію,—котлета, 2 фунта молока, два яйца и вино (2 унціи хересу). Противъ кашля давался иногда кодеинъ, а противъ лихорадочныхъ пароксизмовъ хининъ и антифебринъ. Гваяколъ переносился удовлетворительно — тошнота бывала рѣдко, аппетитъ понемногу улучшился. Стулъ сдѣлался болѣе правильнымъ; въ мочѣ бѣлокъ появлялся раза три и то при большихъ дозахъ гваякола (15 гранъ въ сутки); временной остановки лѣкарства было достаточно для быстраго исчезанія бѣлка. T° постепенно дѣлала менѣе рѣзкія колебанія и впослѣдствіи держалась около нормальной высоты. Поты появлялись рѣже и менѣе обильные. Кашель уменьшался и не такъ безпокоилъ больного, мокрота стала болѣе слизистой, отхаркивалась безъ труда и количество ея убывало. Коховскихъ палочекъ подъ конецъ моихъ наблюденій встрѣчалось очень мало въ мокротѣ; упругія волокна, находимыя въ началѣ въ видѣ большихъ характерныхъ для легочной стромы сплетеній, впослѣдствіи замѣчались уже въ видѣ отдѣльныхъ, рѣдкихъ пучковъ и волоконъ. Въ теченіи болѣзни присоединялись нѣкоторыя осложненія: сухой правосторонній плевритъ, кровохарканье, появлявшееся раза три, но скоро проходившее и головныя боли (уступавшія антифебрину). Самочувствіе больного улучшалось; онъ началъ ходить, хорошо ѣлъ и спалъ. Физическія явленія болѣзни тоже измѣнялись мало по малу. При оставленіи мною занятій въ госпиталѣ осмотръ больного далъ слѣдующее: притупленіе перкуторнаго тона замѣтно въ правой верхушкѣ на болѣе ограниченномъ пространствѣ чѣмъ прежде, тотчасъ подъ ключицей, надъ ней и надъ лопаткой; по axillar'ной линіи и подъ лопаткой притупленія нѣтъ; бронхіальнаго дыханія нѣтъ, а спереди выслушивается жесткое дыханіе (характера respiration saccadée) съ удлиненнымъ, довольно рѣзкимъ выдыхомъ, который принимаетъ бронхіальный характеръ только у внутренняго края лопатки. При спокойномъ дыханіи хриповъ нигдѣ не слышно, а при глубомъ—въ концѣ вздоха субкрепитирующіе хрипы въ небольшомъ количествѣ надъ и подъ ключицей, вибрація усилена, бронхофоніи нѣтъ. На лѣвой сторонѣ чистое везикулярное дыханіе (болѣе рѣзкое спереди) и перкуторный тонъ съ легкимъ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Экскурсіи грудной клѣтки—сильнѣе и ровнѣе — правая сторона не рѣзко отстаетъ въ движеніяхъ. Общее состояніе улучшилось, вѣсъ больного и емкость легкихъ увеличились. Коховскихъ палочекъ въ мокротѣ гораздо меньше; эластическія волокна имѣются въ видѣ отдѣльныхъ небольшихъ и рѣдкихъ пучковъ. Больной представленъ въ комиссію, но онъ пожелалъ остаться на нѣкоторое время для лѣченія, которое намѣревается продолжать и по выходѣ изъ госпиталя.

№ 30. ДАНІИЛЪ ЧЕРНЯЕВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д	В.	У.	В.	У.	В.											
ноябрь 16	37,4	37,8	37,4	—	90	—	24	2800	64200	нѣтъ	сильн.	80	немн.	—	1	—	3¹/₃	
18	37,3	37,7	38,3	80	100	22	—			—	—	70	—	больш. пучки	—	1018	—	
20	37,9	38,8	38,8	86	108	—	—	2700	63710	испарина	—	75	—	—	—	1016	—	въ 2 сеанса 10 кап. вдых. гваяк.
22	38;2	37,5	—	—	—	24	—			есть	—	90	—	отдѣл. пучки	—	1020	—	
24	37,6	38	37,3	—	102	—	26		63960	—	—	100	—	—	2	1014	4 гр. въ пил.	
26	37,8	37,8	37,3	90	96	—	24	2750		испарина	—	85	—	харак. сѣть	—	—	—	
28	37,7	38	38,1	86	100	22	—		63875	—	—	90	—	—	1	1010	5	¹) оставилъ
дек. 1	38,4	37,8	38,2	—	104	24	—	2500	64250	—	слабѣе	75	мало	отдѣл. пучки	—	1018	—	
2	38,6	37,5	38,7	92	110	—	30			есть	—	60	—	—	—	—	—	
5	37,6	37,7	37,8	82	98	22	26	2300	64125	нѣтъ	—	40	много	—	3	1020	—	
7	—	37,9	38,9	—	112	24	—		64500	—	б. ч. сухой	30	—	—	2	—	—	
9	37,8	38,3	38	—	110	—	—	2250		—	—	—	—	бол. пучки петли	1	1019	6	
12	37,9	38,2	38,3	84	96	—	24	2310	63335	испарина	—	20	—		—	1022	—	
15	37,2	37,5	37,9	—	98	22	—	2300	64335	сильный потъ	сильн. съ мокр.	60	оч. мн.	—	—	1017	—	
17	38,4	37,6	39,1	—	114	26	30			—	—	80	—	—	—	—	7	

¹) Вдыханіе оставилъ вслѣдствіе тошноты и трудности дыханія.

Мѣсяцъ и число.	Температура. У.	Д.	В.	Пульсъ. У.	В.	Дыханіе. У.	В.	Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія
дек. 19	38,1	38	38,5	—	112	24	—	2200	64250	—	—	75	—	—	—	1024	—	
21	38,6	37,8	38,6	96	104	—	—		63500	—	—	90	много	пучки и петли	—	—	—	1)
23	38,2	37,5	39	90	—	—	—	2000		обильн.	—	110	—	—	—	1023	оставл.	
26	37,7	37,3	38,1	84	92	—	28	—	62875	есть	—	85	оч. мн.	отд.	—	1025	—	2)
29	37,6	37,7	38,5	—	96	—	26	2100	62375	—	—	70	много	пучки харак. сѣть	2	1027	—	3)
1889 янв. 1	38,8	37,5	38,9	90	100	—	—			обильн.	менѣе	55	—	—	—	1023	—	4)
2	38,3	—	37,5	86	94	—	24	1900	62125	нѣтъ	—	60	—	—	3	1020	—	
5	39,2	37,9	38,6	90	106	26	—	1800	61835	—	—	75	—	—	—	1018	—	5)
7	38,5	36,9	38,3	98	86	—	—			—	—	90	—	—	2	—	—	
9	38,4	37,4	38,4	92	90	24	24	—	60750	—	—	70	—	б. отд. петли	1	—	3	
12	38,3	38,4	38,3	84	102	—	—	1850	60625	—	—	65	—	—	—	1019	—	6)
15	39	38,3	38,9	90	110	—	26	1800		—	—	35	—	—	—	1021	5	7)
17	39,3	38,5	38,4	94	112	28	—		60710	—	—	40	не мн.	пучки и петли	—	—	—	
20	38,9	37,8	38,5	—	110	26	—	1700	61000	—	умѣр.	—	много	—	2	1020	—	8)
23	38,5	36,5	38	96	100	—	24	1600	60250	обильн.	—	35	не мн.	—	3	—	остав.	

1) Появился бѣлокъ. 2) Бѣлокъ. 3) Все есть бѣлокъ. 4) Бѣлку нѣтъ. 5) Явленія скорбута. 6) Ломота въ икрахъ. 7) Боль сильная, ходитъ не можетъ. 8) Инфильтраты подкожные.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
янв. 25	—	37,5	38,6	88	98	24	—			—	—	50	—	—	4	—	—	
28	38,8	38,6	37	92	90	—	—	1600	60000	—	—	40	—	харак. петли	3	1016	—	[1])
31	38,9	38,3	37,8	102	96	—	—			есть	—	—	—	—	2	1022	—	[2])
февр. 1	38,6	38,2	38,4	76	90	24	26			есть	умѣр.	40	мало	бол. петли	2	1825	—	
3	39,5	38,5	38	88	—	26	—			—	—	45	—	—	—	1020	—	
5	38,6	—	38,6	80	—	—	30			—	—	30	—	—	1	1016	—	
7	39	38.4	39	—	92	—	—			—	—	25	—	—	--	1024	—	
9	38,6	38,2	39,5	84	96	26	34			испар.	—	15	оч. мало	харак. сѣть	3	1023	—	
11	39,2	37,6	38,9	—	100	—	—			обил.	—	20	—	—	—	1019	—	
12	39,3	39,7	38,4	—	112	30	34			есть	—	10	не мн.	—	2	—	—	
13	39,6	37,1	38,4	90	—	32	—			обил.	—	25	—	—	4	—	—	
15	39,1	39,5	38,5	—	—	—	—			вѣтъ	почти не откаш.	10	мало	бол. петли	подъ себя	1026	—	
17	38,5	—	39,6	100	114	34	40			—	незнач.	—	—	харак. петли	—	—	—	
18	36,6	39	37,8	трудно считать малый		30	34			—	—	—	—	—	—	—	—	
19	38,3	37,8	33,8			—	—			—	—	—	—	—	—	—	—	
20	36,2	—	—	—	—	—	—			—	—	—	—	—	—	—	—	

[1]) Вѣсъ тѣла и емкость легкихъ послѣ не измѣрялись. [2]) Встаетъ съ трудомъ.

№ 30. ДАНІИЛЪ ЧЕРНЯЕВЪ.

Рядовой лейбъ гвардіи Московскаго полка, 25 л. отъ роду, прибылъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 1-го ноября 1888 г. вслѣдствіе сильнаго кашля, одышки и лихорадки. 13 ноября въ мокротѣ были найдены Коховскія бациллы и больной 15 числа переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: боленъ съ годъ, часто кашлялъ, но кашель въ особенности усилился съ начала осени и появилась одышка, по ночамъ поты. Въ семьѣ его грудныхъ болѣзней, по словамъ больного, не было. Тѣлосложенія удовлетворительнаго, при экскурсіяхъ грудной клѣтки правая лопатка отстаетъ въ движеніяхъ. Блѣденъ, исхудалъ, кожа грязно-блѣднаго цвѣта, мышцы дряблы. При перкуссіи найдено: притупленіе тона надъ правой ключицей и лопаткой, а также вверху по axillar'ной линіи, подъ ключицей тонъ притупленно-тимпаническій, мѣняющійся при открываніи и закрываніи рта; на лѣвой сторонѣ тонъ нѣсколько притупленъ и укороченъ надъ ключицей и лопаткой, подъ угломъ лопатки тоже притупленіе тона. При аускультаціи: справа надъ ключицей и лопаткой субкрепитирующіе хрипы, подъ ключицей пузырчатые влажные, принимающіе звучный характеръ хрипы различныхъ калибровъ и бронхіальное дыханіе, котораго иногда и не слышно; бронхофонія; сзади надъ лопаткой продолженный выдыхъ бронхіальнаго характера, вибрація усилена, подъ лопаткой и по axillar'ной линіи мѣстами жесткое дыханіе, сопровождаемое высокими свистами. На лѣвой сторонѣ въ самой верхушкѣ жесткій вздохъ, въ концѣ котораго трескучіе хрипы, подъ ключицей прерывистое дыханіе довольно жесткое, но хриповъ нѣтъ; подъ лопаткой и ближе къ axillar'ной линіи свистящіе хрипы, а при глубокомъ дыханіи слышны и субкрепитирующіе хрипы. Тоны сердца чисты, 2-й тонъ на легочной артеріи съ акцентомъ, пульсъ учащенъ. Въ другихъ органахъ ничего ненормальнаго не замѣчено. Лихорадка, по ночамъ поты. Аппетитъ плохъ, стулъ неправильный, часто поносы. Сильный кашель съ гнойной мокротой, въ которой Коховскихъ бациллъ не много, а эластическія волокна въ большомъ количествѣ. Больному дано 2 ф. молока, котлета и вино—сверхъ гиспитальной порціи. Назначенъ гваяколъ въ микстурѣ, но вслѣдствіе поносовъ онъ прописанъ въ пилюляхъ съ опіемъ; отъ вдыханій больной отказался, говоря, что ему трудно дышать и является тошнота, хотя

рвоты и не было. Увеличеніе дозы гваякола шло медленно, такъ какъ являлись поносы. 23-го декабря въ мочѣ показался бѣлокъ въ видѣ мути; черезъ нѣсколько дней бѣлка не оказалось, реакція кислая и цилиндровъ не было найдено. Мѣстный процессъ въ легкихъ ухудшался: справа подъ ключицей появился рѣзкій звукъ треснувшаго горшка, металлическіе хрипы и дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ; количество хриповъ увеличилось и больше влажныхъ; одышка значительная. Кашель въ общемъ не мучительный. Общее состояніе тоже ухудшилось, аппетитъ плохъ, поносы стали чаще и упорнѣе, такъ что лѣченіе гваяколомъ отмѣнено. Лихорадка не прекращалась, поты иногда бывали обильные. Противъ поносовъ и лихорадки употреблялось соотвѣтствующее лѣченіе. Съ января мѣсяца на обѣихъ нижнихъ конечностяхъ показались цынготныя пятна, больной сталъ жаловаться на ломоту и боли въ ногахъ, преимущественно въ икрахъ, икряныя мышцы напряжены и очень болѣзненны при ощупываніи; скорбутическіе инфильтраты увеличивались. Вслѣдствіе болей и сильной слабости больной съ трудомъ покидалъ кровать, а съ февраля мѣсяца онъ уже не вставалъ. Слизистая оболочка десенъ и рта кромѣ сильной анэміи никакихъ скорбутическихъ явленій не представляла. Больной истощался,—силы падали. Вѣсъ тѣла и емкость легкихъ быстро понижались. При постепенно усиливающейся слабости больной умеръ 20-го февраля. Подъ конецъ жизни больного мокроты выдѣлялось значительно меньше, Коховскихъ палочекъ было мало, но эластическія волокна были находимы всегда въ большомъ количествѣ.

Вскрытіе. Нижнія конечности покрыты скорбутными пятнами. Оба легкія сращены съ грудною клѣткою; ткань ихъ пронизана сѣро-желтыми узелками и кавернозными полостями. Въ правой верхушкѣ каверна, величиною съ куриное яйцо. Сердце увеличено, полости растянуты, наполнены фибринозными сгустками; мышцы дряблы, блѣдны; печень мускатна; селезенка и почки малокровны. На слизистой оболочкѣ кишекъ находятся глубокія язвы съ желтыми узелками на днѣ и въ окружности. Ткань мозга малокровна, пастозна.

№ 31. АБРАМЪ МАЛАХОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
ноября 15	38	39,1	38,6	90	96	24	28	3000	60585	есть	сильный	—	много	много характ	1	1017	3 1/3	въ 2 сеанса 10 кап. вдых. креозота
16	37,4	38,7	39,5	84	108	22	30			—	—	120	—	—	—	—	—	
18	38	—	39,2	80	112	24	—	3100		—	—	130	—	—	—	1020	—	
21	37,7	38,9	39,3	82	110	—	32	2900	61000	—	—	100	—	—	—	1016	5	въ 3 сеанса 15 кап.
24	37,8	39	3[illegible],5	90	108	—	30	2800	60710	обильн.	—	90	—	оч. много	2	1019	—	
27	37,1	38,2	39,4	80	114	—	—		60750	—	—	110	—	—	—	—	—	
30	38,1	—	38,2	84	108	—	26	2900		есть	—	115	—	харак. сѣть	1	1023	7 1/2	въ 3 сеанса 18 кап.
декаб. 1	38	38,8	38,9	90	94	—	—		60585	нѣтъ	—	75	—	—	—	—	—	
4	37,9	38,2	38,2	78	96	24	24	2750	61210	—	слабѣе	—	—	больш. петли	—	1022	—	
6	38,7	37,9	39	90	100	—	26			—	—	90	не много	—	—	1015	—	
8	39	38,6	38,5	108	110	26	28	2800	60875	нѣтъ	—	85	—	—	3	1021	оставилъ [1])	
11	37,8	39	38,8	88	96	24	30	2700	61835	—	сильнѣе	100	—	—	2	1023	—	въ 3 сеанса 21 кап.
14	37,4	39,3	39,1	92	116	26	—	2800	62750	—	—	120	много	больш. пучки	—	1020	3 [2])	
16	38	38	38,6	90	108	24	26			есть	—	125	—	—	1	—	—	
18	37,3	38,5	38,5	76	104	—	—	2900		—	—	100	не много	—	—	1125	—	

[1]) Поносъ. [2]) Креозотъ прописанъ въ пилюляхъ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
декаб. 20	37,5	38,8	38,8	80	102	22	—		63210	—	не сильн	95	—	—	—	1022	6	
23	—	38,1	39,1	82	112	—	30		63000	нѣтъ	—	115	—	харак. петли	—	—	—	въ 3 сеанса 24 кап.
25	—	39,2	38,3	84	98	26	26		61750	—	—	80	—	—	—	1019	8	
27	37,3	38,9	39	80	106	22	—	2960		—	—	—	—	—	2	—	—	
30	37,4	38,6	38,2	80	100	—	—	3000	60500	—	—	75	—	харак. сѣть	—	1024	—	
январь 1	37,5	38,2	38.5	90	98	—	—		61085	есть	—	50	—	—	1	—	—	
4	—	38,6	37,8	84	92	24	24	2800	61835	нѣтъ	—	70	мало	оч. много	3	1020	оставилъ [1])	въ 3 сеанса 27 кап.
6	36,7	38,5	38,2	78	—	20	—			—	—	85	—	—	2	—	—	
8	37,6	38,3	38,3	80	96	24	—		62175	испар.	—	55	не много	много	1 жидко	1018	—	
10	37,8	38,9	38,5	75	94	—	26			—	умѣр.	40	—	—	—	—	—	
12	37,5	39,3	38,4	86	90	—	24	2700	60375	—	—	60	—	больш. петли	2 оч. жидко	1021	—	
15	37,1	38,8	38,6	80	96	22	—	2650	60460	—	—	75	—	—	—	1022	— [2])	оставилъ
17	37,5	38,5	38,1	74	92	—	—	2780		—	—	50	—	—	1 жидко	1025	—	
20	37,8	38,6	38,6	82	94	—	26	2700	60500	нѣтъ	—	45	оч. мало	пучки	—	1018	—	въ 2 сеанса 10 кап.
23	38,1	38,2	37,5	90	90	24	24		60500	—	—	30	—	много	2	1023	—	

[1]) Внутрь отмѣненъ совсѣмъ вслѣдствіе поносовъ. [2]) Вдыханіе пріостановлено вслѣдствіе тошноты, дурнаго вкуса.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
янв. 25	37,5	37,8	38,9	76	108	—	28	2500	60400	испар.	—	35	—	—	3	—	—	
28	38	37,6	38,1	94	100	—	26			нѣтъ	—	40	—	харак петли	—	1021	—	въ 3 сеанса 15 к.
31	37,5	37,6	37,9	88	96	—	—		60500	—	—	30	мало	- -	4	1019	—	
фев. 1	37,5	37,6	37,9	76	86	22	24	2200	59625	нѣтъ	умѣр.	20	мало	много	3	1015	—	въ 3 сеанса 18 к.
3	38	38,2	38,4	90	100	—	—			испар.	—	25	—	—	—	—	—	
5	37,5	38,6	38,4	82	—	—	—	2100	58620	нѣтъ	—	20	—	—	4	1014	—	
7	37,3	38,1	39	80	110	—	26	2200		—	—	15	—	—	2	—	—	
10	37,7	—	39,3	90	112	—	—	1900	58250	есть	—	10	—	больш. петли	—	1012	—	въ 3 сеанса 21 к.
12	37,5	38,3	39,5	82	106	24	—	2100	51625	—	незнач.	20	оч. мало	—	3	—	—	
15	37,4	37	38	80	100	—	24	2000	55625	нѣтъ	—	15	мало	петли и пучки	1	1018	—	
18	38	38,5	39,4	—	106	—	30	1900		есть	—	25	—	—	—	—	—	
20	37,9	39	38,3	90	102	—	—		56725	—	умѣр.	30	—	—	3	1013	—	въ 3 сеанса 24 к.
22	37,7	38,1	37,2	84	92	—	26	2100	55400	нѣтъ	—	15	оч. мало	одг. пучки	5	1020	—	
24	38,1	38	39	86	98	24	—	2000		—	—	20	—	—	3	—	—	
26	38	39,1	37,9	—	100	—	—	2100	53700	—	—	35	мало	—	2	1023	—	
28	—	37,[illegible]	37,7	84	96	—	—	на 900 к. с. уб	53750 на 6835 уб.	—	—	—	—	харак. сѣть	—	1020	—	

Итого: ℥s gr xiii ℨiv.

№ 31. АБРАМЪ МАЛАХОВЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Московскаго полка, 23 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 10-го ноября 1888 г. вслѣдствіе болей въ груди, кашля и лихорадки. Въ мокротѣ найдены Коховскія бациллы и потому больной 14 числа переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: кашель уже съ годъ, нѣсколько разъ было кровохарканье, но скоро проходило. Изъ родныхъ—братъ умеръ отъ чахотки на 21 году. Тѣлосложенія удовлетворительнаго, грудная клѣтка расширяется порядочно, лѣвая лопатка замѣтно отстаетъ. Блѣденъ, истощенъ, конечности холодны и ціанотичны. При перкуссіи найдено: притупленіе тона надъ лѣвой ключицей, на лопаткѣ и по лѣвой axillar'ной линіи, подъ ключицей характерный звукъ треснувшаго горшка; съ правой стороны спереди тонъ съ барабаннымъ оттѣнкомъ, въ другихъ мѣстахъ измѣненія звука не замѣчено. При аускультаціи: распространенная субкрепитація надъ ключицей и лопаткой, а на лопаткѣ съ лѣвой стороны и подъ лѣвой ключицей многочисленные влажные хрипы съ металлическимъ оттѣнкомъ, бронхофонія, бронхіальное дыханіе, иногда съ амфорическимъ оттѣнкомъ; по axillar'ной линіи также субкрепитирующіе хрипы въ небольшомъ количествѣ и кое-гдѣ свистящіе. На правой сторонѣ жесткое дыханіе подъ ключицей, въ концѣ вздоха слышится трескъ, вибрація усилена, на лопаткѣ выдыхъ, подъ лопаткой ослабленное дыханіе. Въ другихъ органахъ ничего особеннаго. Лихорадка, по ночамъ поты. Аппетитъ плохъ, стулъ иногда жидкій. Дано: котлета, вино и молоко. Назначенъ креозотъ внутрь и въ формѣ вдыханій. Кашель съ значительнымъ отдѣленіемъ гнойной комкообразной мокроты, въ которой много бациллъ и эластическихъ волоконъ въ видѣ характерныхъ петлей. Лѣченіе переносилось удовлетворительно; въ мочѣ бѣлку не было. Кашель въ общемъ менѣе безпокоилъ больного и мокрота легче отдѣлялась. Въ январѣ стали появляться поносы, которые упорно продолжались все послѣдующее время, не уступая припадочному лѣченію. Лихорадка продолжалась, неправильнаго типа; потовъ иногда не было, но иногда случались обильные. Внутрь креозотъ отмѣненъ, вдыханія же дѣлались безпрепятственно. Аппетитъ былъ все время плохъ; больной худѣлъ, терялъ въ вѣсѣ, но субъективно чувствовалъ себя еще сносно. Количество мокроты уменьшилось, Коховскихъ бациллъ значительно меньше, но эластическія волокна каждый разъ находились въ большомъ количествѣ. Въ лѣвой верхушкѣ явственные признаки большой каверны. Изъ всѣхъ симптомовъ замѣчено только облегченіе кашля, уменьшеніе мокроты, легкое отхаркиваніе ея. При изслѣдованіи больного въ день оставленія мною занятій въ госпиталѣ найдено слѣдующее: въ лѣвой верхушкѣ особенно подъ ключицей характерный „звонъ монетъ", амфорическое дыханіе, хриповъ гораздо меньше; въ правомъ легкомъ всюду ясное везикулярное дыханіе—спереди жесткое и прерывистое; въ верхушкѣ на лопаткѣ выдыхъ, хриповъ не замѣчено. Вѣсъ и емкость легкихъ значительно понизились. Больной остался въ госпиталѣ для дальнѣйшаго пользованія.

№ 32. ИВАНЪ УСАЧЕВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У	В.											
1888 дек. 5	—	39,5	39,5	—	108	—	30		67960		сильный	—	—	—	1		$3^1/_3$	вдых. гваякола въ 2 сеанса 10 к.
8	38,7	39,6	38,9	92	98	26	32	2500	66750	есть	—	50	много	харак. петли	—	1017	—	
10	38,9	39,5	39,1	88	100	24	28			испар.	—	40	—	—	—		—	
12	39,4	38,9	39,7	96	110	—	32	2540	66310	—	—	45	—	больш. пучки	—	1023	5	въ 3 сеанса 15 к.
14	39,4	39,9	39,9	110	116	28	34		65210	—	—	60	—	—	2		—	
16	38,7	39,4	39.7	114	118	32	34	2300		есть	частый	45	—	харак. сѣть	—	1020	—	
19	39,2	39	39	106	114	30	—	2180	64875	—	—	40	—	больш. петли	1		—	
20	39,4	39,6	38,8	100	112	28	32			днемъ	—	50	—	—	—	1018	$7^1/_2$	въ 3 сеанса 18 к.
22	39,6	39	39,4	104	—	30	34	2000	64125	—	—	45	оч. мн.	—	—		—	
24	39,4	39,1	39	102	108	—	36			есть	—	30	—	—	2	1022	—	
26	39,2	38,6	39,1	108	114	32	—	1900	63585	—	—	25	много	пучки	1		—	
28	40,1	39,2	38,6	116	120	36	40		63125	нѣтъ	—	35	—	—	—		9	въ 3 сеанса 21 к.
31	39,2	39,3	38,7	110	116	—	38	1800		есть	—	20	мало	харак. сѣть	—	1021	—	
янв. 1	39,1	38,9	39	100	112	34	36		62335	нѣтъ	—	30	—	—	—		—	
3	38,8	38	39,1	98	110	—	—	1600		—	—	25	мало	сѣть	2	1019	—	
5	37,6	38,7	38,4	106	114	28	34		60335	есть	—	40	не мн.	больш. пучки	1		—	

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
январь 7	39	38	38,1	96	108	—	32	1650		—	—	35	—	—	—		10	[1])
8	38,3	38,4	38,5	90	112	26	28			—	—	25	мало	пучки	—	1016	—	
9	37,7	38,7	38	92	110	28	30		62000	—	рѣже	20	—	—	2		—	
10	37,5	38,1	38	100	108	24	28	1500		испарина	—	20	очень мало	сѣти и петли	—		—	
11	38	38,4	38,5	94	110	—	—			нѣтъ	—	15	—	—	3	1019	остав.	
12	37,7	38,5	38	98	—	—	30		60750	—	—	20	—	—	1		—	
13	37,8	38,7	37,8	102	108	26	—	1500		—	—	—	очень мало	больш. пучки	3		—	[2])
14	38	38,7	38,8	110	112	24	28			обильный	—	10	—	—	1	1024	5	
15	38,3	—	—	106	114	28	26			—	—	—	—	—	—		—	
16	38	39,1	39,7	112	116	26	30		61000	—	—	15	очень мало	—	2		остав.	
17	38,7	37,8	38,2	114	114	32	36			—	умѣр.	—	—	—	4 жидко	1025	—	
18	—	38,1	38,5	—	120	34	34			потъ	—	10	—	—	3		—	
19	38,4	38,6	38,6	116	—	—	36		60200	—	малый	—	очень мало	харак сѣть	—		—	
20	37,3	38,2	39,9	120	124	36	40			обильный	—	—	—	—	2	1021	—	
21	37,4	36,2	36,7	118	122	38	42			—	—	15	—	—	3		—	
22	37	37,2	36,7	120	124	46	48			нѣтъ	—	—	—	—	5	1023	—	
23	37,1	—	—	130												Итого.	ʒs Эj ʒj ʒs	

[1]) Отъ вдыханій больной отказался вслѣдствіе слабости и одышки. [2]) По слабости больнаго емкость легкихъ болѣе не опредѣлялась.

№ 32. ИВАНЪ УСАЧЕВЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Московскаго полка, 23-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 1-го декабря 1888 г., жалуясь на колотья въ лѣвомъ боку и сильный кашель. Въ мокротѣ были найдены Коховскія бациллы и больной переведенъ 4-го декабря въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: боленъ съ годъ, болѣлъ лѣвый бокъ и былъ сильный кашель, раза два было кровохарканье; кашель понемногу продолжался все время. Недѣли за двѣ до поступленія въ госпиталь больной простудился, будучи въ караулѣ. До службы былъ здоровъ, родные тоже всѣ здоровы и грудныхъ болѣзней въ роду нѣтъ. Тѣлосложенія удовлетворительнаго, но питанія плохаго, истощенъ, блѣденъ, мышцы дряблы; надключичныя ямки глубоки, особенно лѣвая, ключицы сильно выдаются впередъ, западеніе лѣвой верхней половины грудной клѣтки и подвижность ея ограничена сравнительно съ правою стороною, правая лопатка больше отстаетъ. Притупленіе тона ясно замѣтное во всей лѣвой верхушкѣ и по лѣвой axillar'ной линіи, подъ лѣвой лопаткой тонъ тупо-тимпаническій; притупленіе тона незначительное и въ правой верхушкѣ, а подъ обѣими ключицами тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. При аускультаціи найдено: въ лѣвой верхушкѣ и спереди и сзади влажные, мелкопузырчатые хрипы, надъ ключицей субкрепитирующіе, снизу и сбоку— разсѣянные свистящіе и сонорные хрипы, въ верхушкѣ бронхофонія и бронхіальное дыханіе; на правой сторонѣ въ верхушкѣ жесткій вздохъ, сопровождаемый мелкими трескучими хрипами, и на лопаткѣ рѣзкій—съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ выдыхъ; внизу сзади разсѣянные сухіе хрипы. T° высокая, по ночамъ поты, пульсъ учащенъ, одышка. Другіе органы измѣненій не представляютъ. Бываютъ иногда поносы. Назначенъ гваяколъ внутрь и въ формѣ вдыханій; мокроты умѣренное количество, гнойно-слизистая, въ ней много бациллъ и эластическихъ волоконъ. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни стали появляться поносы, лѣченіе приходилось отмѣнять; вдыханія же переносились. Лихорадка и поты продолжались; одышка увеличивалась, такъ что въ началѣ января и вдыханія были оставлены. Упорные поносы, усилившіеся въ январѣ мѣсяцѣ, заставили прекратить употребленіе гваякола и они не уступали никакому лѣченію. Явленія въ легкихъ ухудшались: по лѣвой сторонѣ въ верхнемъ отдѣлѣ появилось много

различныхъ хриповъ, а на лопаткѣ, подъ ней и по лѣвой axillar'ной линіи дыхательные шумы рѣзко ослаблены; вибрація мѣстами усилена, мѣстами ослаблена. Пульсъ учащенъ и слабъ. Въ обѣихъ верхушкахъ много влажныхъ хриповъ. Силы падали; съ конца января появились отеки лодыжекъ, ціанозъ конечностей, слабость сердца и сильная одышка. Кашель незначительный, но дыханіе шумно-хриплое: много хриповъ, слабость увеличивалась, поносы не прекращались и больной 23-го января 1889 г. умеръ.

Вскрытіе. Лѣвое легкое плотно сращено съ грудною клѣткою, ткань его непроходима для воздуха вслѣдствіе разращенія волокнистой ткани и инфильтраціи желтыми узелками; правое легкое свободно, плевра его гиперемирована и покрыта тонкимъ слоемъ фибринознаго эксудата, ткань его полнокровна, въ верхушкѣ разсѣяны сѣрые узлы. Сердце уменьшено, жиръ атрофированъ, мышцы довольно плотны, красноватаго цвѣта. Въ брюшной полости скопленіе гнойнаго эксудата. Петли кишекъ склеены между собою. На серозномъ покровѣ находятся желтые узелки. Въ области слѣпой кишки сращеніе съ окружающими частями. Печень полнокровна, мускатна; селезенка и почки блѣдны, плотны. На слизистой оболочкѣ тонкихъ кишекъ, въ особенности у Баугиніевой заслонки, находятся глубокія язвы съ желтыми узелками на днѣ и въ окружности.

№ 33. ИВАНЪ АВИЛОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
янв. 6	38,8	39	38,6	88	96	24	24		70125	сильн.	сильн.	80	много	харак. сѣть	1	1023	—	
7	37,5	37,6	38,6	90	96	24	24	2800		—	—	—	—	—	—	—	3 1/3	
8	37	37,4	39,1	92	100	22	26			—	—	—	—	—	—	—	—	
9	37,5	38,6	38	80	100	22	24		70375	—	—	—	—	—	—	—	—	
10	38,3	39	38,8	96	102	24	—			—	—	75	—	—	—	—	5	
11	37,1	38,7	39,4	90	108	20	24	2685		—	—	—	много	много	—	1024	—	
12	36,9	38,2	38,1	86	90	22	24		70250	не сильн.	—	—	—	—	—	—	—	
13	37,1	37,3	37,9	80	94	20	22			—	—	90	—	—	небыло	—	—	
14	36,8	37,8	38,4	78	88	22	24	2900		—	—	—	—	—	1	—	6	
15	37	38,2	38	74	86	20	26			нѣтъ	менѣе	—	есть	сѣть и пучки	—	1019	—	
16	37,7	38,1	37,8	78	90	22	24		70375	—	—	60	—	—	—	—	—	
17	37,1	36,9	38,1	76	84	24	26	3000		—	—	—	—	—	—	—	—	
18	36,9	38,4	37,9	70	84	24	28			небольш днемъ	умѣрен.	—	—	—	—	—	7 1/2	
19	37	38,1	37,9	74	86	22	22		70500	нѣтъ	—	50	много	пучки	—	1020	—	

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
янв. 20	37,3	37	37,9	70	78	24	22			—	—	—	—	—	—	—	—	
21	36,7	37,8	38,9	72	88	20	26	2680		днемъ	—	—	—	—	—	—	—	
22	36,7	37,8	37,9	70	82	24	26			—	—	72	—	—	—	—	9	
23	36,6	37,7	38,4	70	84	20	24		69125	—	—	—	—	—	2	—	—	
24	36,5	36,9	37,1	68	80	22	22	3100		нѣтъ	—	—	—	—	1	—	—	
25	36,1	36,5	37,5	80	96	26	26			—	—	60	—	—	—	—	—	
26	36,5	37,5	37,7	84	98	24	—		69250	—	—	—	—	—	—	—	—	
27	37,1	37,6	37,5	80	84	22	24	3300		небольш.	—	—	—	немн.	—	1015	—	
28	36,7	37,4	37	86	90	20	28			не сильно днемъ	—	—	—	—	—	—	—	
29	36,1	37,3	37	84	92	20	22			—	—	—	—	—	—	—	—	
30	36,7	37,8	37,6	82	—	—	24	3116	69500	—	умѣрен.	—	—	—	—	—	10	
31	36,4	37	37,8	78	88	20	28			нѣтъ	—	50	меньш.	—	—	1018	—	
февр. 1	36,6	37,2	39	90	94	24	30			—	—	—	—	—	—	—	—	[1])

[1]) Плевритъ сухой.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
февр. 2	36,7	37,1	38	92	106	26	24	2700	69000	ночью порядоч.	—	—	—	—	—	—	—	
3	36,2	36,9	38,3	88	110	24	32			—	—	45	—	—	—	—	—	
4	36,3	37,1	37,8	90	98	22	26			нѣтъ	—	—	нѣтъ	есть	2	1020	не принималъ	
5	36,6	38,3	39,3	78	100	—	28			—	сильнѣе сухой	—	—	—	1	—	—	
6	36,5	37,5	38,8	76	100	26	30	2200	69135	небол. днемъ	—	20	—	—	—	—	7¹/₂	
7	36,5	36,9	38,7	82	102	26	32			—	—	—	—	—	2	—	—	
8	36,2	37,3	38,2	90	110	22	28			небольш.	—	—	есть но меньше	пучки отдѣл.	1	1022	7¹/₂	
9	37,6	38,3	38,8	96	108	28	32	2116	68210	ночью б. сильный	не сильн.	—	—	—	—	—	9	
10	37,1	38,8	38	88	100	30	30			—	—	—	—	—	—	—	—	
11	37	37	37,5	90	98	24	28			—	—	—	—	—	жидко	—	—	
12	37,5	38,2	37,9	—	96	22	26			небольш.	—	20	нѣтъ	есть	не б.	1017	—	
13	37,6	37,4	37,8	90	90	20	24	2000	67585	—	бол. ч. сухой	—	—	—	1	—	10	
14	38,3	38	37,7	84	—	20	28			нѣтъ	—	—	—	—	—	—	—	
15	37,8	37,1	37,2	80	90	22	24			—	—	15	—	—	—	—	—	

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
февр 16	—	37,6	37,8	82	86	20	26	2100	68750	—	—	—	есть но мало	не найдено	—	1017	—	
17	37,4	37,1	37,2	78	84	24	24			—	не сильн.	—	—	—	—	—	—	
18	38,6	37,6	38,2	74	78	28	24			не сильн.	—	15	—	—	—	—	—	
19	38,9	38,2	37,5	76	82	20	26			нѣтъ	—	—	—	—	2 жидко	—	не принималъ	
20	38,8	37,7	37,3	—	86	—	20	2300	70000	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	не было	1020	12	
21	38,7	37,8	37,8	78	80	22	22			небольш. днемъ	оч. умѣр.	12	—	—	1	—	—	
22	37,8	37,7	37,1	72	—	18	—			нѣтъ	—	—	—	—	2 жидко	—	не принималъ	
23	37,7	37,8	37,8	74	82	20	—	2400	70500	ночью нѣтъ	—	—	—	—	—	—	12	
24	37,3	37,9	37,4	76	90	20	20			нѣтъ	—	15	есть мало	пучки	—	1018	—	
25	37,4	37,7	37,5	70	84	22	24			—	—	—	—	—	1	—	—	
26	37,2	37,4	37,8	72	82	24	—	2580	71000	—	—	15	—	—	—	—	—	
27	37	37,6	37,7	70	78	20	22			—	—	—	—	—	—	—	—	
28	36,9	37,7	37,5	74	76	20	22	2700	71335	нѣтъ	небольш.	—	есть мало	отдѣл. пучки	—	1015	—	
								на 100 к. с. уб.	на 1210 приб.							Итого ℥j		

№ 33. ИВАНЪ АВИЛОВЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи казачьяго Его Величества полка, 24 лѣтъ, поступилъ въ Спб. Николаевскій госпиталь 1-го января 1889 г., жалуясь на кашель и колотье въ груди. При изслѣдованіи его мокроты 4-го числа найдены Коховскія бациллы и потому 6-го числа онъ переведенъ въ завѣдуемое мною отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: кашляетъ уже года два, дважды было кровохарканье. Мать умерла 6 лѣтъ тому назадъ отъ продолжительной грудной болѣзни (былъ кашель, одышка); сестра больная, слабая женщина, жалуется часто на кашель и боли въ груди. Самъ больной неоднократно страдалъ перемежной лихорадкой. Тѣлосложенія хорошаго. Питанія неудовлетворительнаго: анэмиченъ и похудѣвшій, ключицы и ребра выдаются. Притупленіе тона въ правой верхушкѣ надъ ключицей и лопаткой, мелкіе хрипы—большею частью влажные и сзади рѣзкое съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ выдыханіе. Слѣва неясный вздохъ надъ ключицей, выдыхъ надъ лопаткой, а подъ ключицей тонъ съ барабаннымъ оттѣнкомъ, иногда трескучіе хрипы и respiration saccadée.

По лѣвой axillar'ной линіи и подъ лопаткой ослабленное дыханіе. T° бо̀льшею частью повышена, особенно въ полдень, а часто и по утрамъ, ночные поты, селезенка немного увеличена. Сильный кашель, не дающій даже спать, мокроты немного. Аппетитъ удовлетворительный. Назначенъ гваяколъ, который переносился удовлетворительно, только въ концѣ февраля бывали жидкія испражненія. Суточный пріемъ доходилъ до 12 грн. Отъ кашля назначался кодеинъ въ маленькихъ дозахъ, противъ лихорадочныхъ приступовъ хининъ или антифебринъ. Въ началѣ февраля появился сухой плевритъ на лѣвой сторонѣ: шумъ тренія по axillar'ной линіи и подъ лопаткой; перкуторный тонъ притупленъ. Одышка. Кашель временами усиливался еще болѣе. Лихорадка протекала съ довольно рѣзкими колебаніями. Было назначено: сухія банки, потомъ смазываніе T-ra jodi и втираніе іодистой мази. Къ концу февраля болѣзненныя явленія стали стихать, шумъ тренія исчезъ, дыхательные шумы стали яснѣе, кашель и мокрота уменьшились. T° понизилась почти до нормы. Въ мокротѣ много было Коховскихъ бациллъ и постоянно были находимы эластическія волокна, сначала въ видѣ характерныхъ для альвеолярной стромы сплетеній, впослѣдствіи же въ формѣ отдѣль-

ныхъ обрывковъ, пучковъ и въ меньшемъ количествѣ. Палочки уменьшались въ числѣ, такъ что иногда я ихъ не находилъ. Эластическія же волокна встрѣчались, но уже рѣже, такъ что иногда ихъ нельзя было найдти. Аппетитъ и сонъ стали лучше, поты гораздо рѣже и не обильны, кашель почти сухой, одышки нѣтъ. Больной назначенъ въ комиссію для освидѣтельствованія на предметъ увольненія на родину. Въ день оставленія мною занятій въ госпиталѣ я нашелъ при изслѣдованіи больного слѣдующее: лѣвая половина грудной клѣтки немного отстаетъ въ движеніяхъ отъ правой—по лѣвой axillar'ной и спереди перкуторный звукъ ясный, дыханіе слышно, сзади же и подъ угломъ лопатки незначительная тупость тона и неопредѣленный характеръ дыханія, въ верхушкахъ влажные хрипы исчезли, но дыханіе жесткое и сзади надъ обѣими лопатками ясно замѣтное продолженное выдыханіе, но безъ бронхіальнаго оттѣнка; fremitus нѣсколько усиленъ и подъ правой ключицей жесткій вздохъ безъ хриповъ. Перкуторный тонъ на правой сторонѣ съ легкимъ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Вѣсъ тѣла, несмотря на колебанія, все же не упалъ, а даже немного поднялся,—емкость легкихъ понизилась на незначительную величину. Въ мочѣ все время бѣлку не было, реакція была кислая и удѣльный вѣсъ въ предѣлахъ нормы.

№ 34. МИХАИЛЪ ТИХОНОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
янв. 30	38	39,4	38,5	—	100	—	28	1500	50750	есть	сильн.	—	—	—	1	—	3¹/₈	въ 2 сеанса 10 кап.
31	37,5	37,8	38,8	80	96	24	26			—	—	100	много	пучки	—	1019	—	Вдых. гваяк.
февр. 1	37	38,2	38	—	92	—	24			—	—	—	—	—	—	—	—	
2	37,4	37,3	38,1	—	—	20	24	1600	51375	—	—	—	—	—	—	—	5	
3	37,2	37,2	38	76	90	22	—			—	—	120	много	пучки	2	1012	—	
4	37,5	37,7	38,6	—	—	24	—			—	частый	—	—	—	—	—	—	въ 3 сеанса 15 кап..
5	37,7	38,3	37,5	78	92	—	—	1650		—	—	140	—	—	1	—	—	
6	37	39,5	39,2	80	104	—	26		51125	—	—	—	много	отд. пучки	—	1018	—	
7	37,8	39	38,3	—	100	—	—			днемъ	—	135	—	—	—	—	—	
8	37,5	37,3	39,5	76	110	—	—	1550		—	—	—	—	—	—	—	7¹/₂	
9	37,7	37,9	38,6	86	94	24	24		51025	—	—	125	—	х арак. сѣть	2	1021	—	
10	37,6	37,3	39,1	84	96	—	—	1700		—	не сильн.	—	—	—	1	—	—	въ 3 сеанса 18 кап.
11	38,1	38,6	38,7	80	92	—	—			—	—	115	—	—	—	—	—	
12	37,9	37,5	38,8	84	90	22	24			—	—	—	не мн.	пучки и вол.	—	1020	9	
13	37,4	38,5	39,4	82	100	—	28	1760	50460	—	—	80	—	—	—	—	—	

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза гваякола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У	В.	У.	В.											
фев. 14	38	39,4	39,2	90	108	—	—			—	—	—	—	—	—	—	—	
15	37,5	37,1	38	—	92	22	26			нѣтъ	—	90	мало	волокн.	—	1023	—	въ 3 сеанса 21 к.
16	37,3	37,2	38,2	84	—	—	24	1730	50375	испар.	—	—	—	—	—	—	—	
17	37,8	37,6	39,4	—	104	24	28			—	—	75	—	—	—	—	—	
18	38,2	37,3	38,1	88	92	—	26			нѣтъ	—	—	мало	пучки	—	1025	—	
19	36,6	36,5	38,2	74	90	22	24	1800		—	умѣрен.	60	—	—	—	—	—	
20	37,5	37,6	37,3	—	84	24	—		50585	—	—	—	—	—	—	—	10	
21	37,9	36,9	37,9	80	—	—	—			—	—	70	мало	волокн.	2	1019	—	
22	37,8	37,9	37,8	—	—	22	24	1830		—	—	—	—	—	1	—	—	
23	37,9	38,9	38	82	86	—	—		50500	испар	—	55	—	—	—	—	—	
24	38	38,1	38,4	—	—	—	26			—	—	—	оч. мало	—	—	1017	—	въ 3 сеанса 24 к.
25	37,8	38	37,9	78	84	—	24	1850		нѣтъ	—	40	—	—	—	—	—	
26	38,1	37,9	38	80	86	—	26		50525	—	—	—	—	—	2	—	—	
27	38	38	37,8	—	84	—	24			—	—	60	оч. мало	волокн.	1	1022	—	
28	37	37,7	—	76	—	22	—	1900	50025	—	—	—	—	—	—	—	—	
								на 400 к. с. приб.	на 725 убыл.							Итого ℥iij ʒij ℈j et ℈j.		

№ 34. МИХАИЛЪ ТИХОНОВЪ.

Рядовой 91 Двинскаго пѣхотнаго полка, 24 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 9 января 1889 г. съ явленіями вторичнаго сифилиса на кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ. У больного былъ кашель, который къ концу мѣсяца усилился, появилась лихорадка и поты; при изслѣдованіи мокроты найдены Коховскія бациллы и эластическія волокна. Больной оставался въ сифилитическомъ отдѣленіи для спеціальнаго лѣченія.

Anamnesis et status praesens: кашель у больного уже съ годъ, раза два было кровохарканье. Въ семьѣ его мать больна, сильно кашляетъ, грудь болитъ; сестра умерла въ молодыхъ годахъ тоже отъ грудной болѣзни. Больной тѣлосложенія средняго, питанія плохаго,—худой, блѣдный. Лѣвая лопатка стоитъ ниже правой и вся лѣвая половина грудной клѣтки отстаетъ въ движеніяхъ; экскурсіи клѣтки слабы. При перкуссіи замѣчается притупленіе тона надъ правой ключицей и лопаткой, подъ ключицей тонъ съ барабаннымъ оттѣнкомъ; на лѣвой сторонѣ перкурорный тонъ спереди неизмѣненъ, притупленіе есть по axillar'ной линіи; подъ обѣими лопатками также тонъ притупленъ. При аускультаціи получается слѣдующее: въ правой верхушкѣ порядочное количество субкрепитирующихъ хриповъ и выдыхъ, принимающій сзади на лопаткѣ бронхіальный характеръ, вибрація усилена; на лѣвой сторонѣ спереди жесткое дыханіе и подъ ключицей въ концѣ вздоха иногда появляются мелкіе хрипы, выдыха нѣтъ; подъ обѣими лопатками—пузырчатые и свистящіе хрипы въ небольшомъ количествѣ, слѣва менѣе и слышатся не отчетливо; по лѣвой axillar'ной линіи дыханіе затемнено. Тоны сердца чисты, безъ шумовъ. Печень и селезенка не прощупываются. Стулъ—большею частью—нормальный. T° повышена, по ночамъ поты. Сильный и частый кашель. Мокроты довольно много, слизисто-гнойная. Аппетитъ плохой. Назначенъ гваяколъ внутрь и въ формѣ вдыханій. Лѣченіе переносилось хорошо. Въ мочѣ бѣлку ни разу не было найдено. Теченіе болѣзни было такое: кашель нѣсколько уменьшился, мокрота стала жиже, отхаркивалась легче и количество ея, а равно и содержаніе бациллъ въ концѣ мѣсяца тоже уменьшилось. Упругія волокна постоянно были находимы. Аппетитъ улучшился и сверхъ госпитальной порціи больному давалась котлета, молоко и вино. Лихорадочное состояніе и поты почти не прекратились, хотя колебанія температуры сдѣлались менѣе рѣзкими. Вѣсъ больного въ теченіи всего мѣсяца мало измѣнялся, такъ что можно считать, что вѣсъ держался почти на одномъ уровнѣ. Емкость легкихъ постепенно возрастала, хотя увеличеніе получилось небольшое. При изслѣдованіи больного 28-го февраля найдено слѣдующее: притупленіе тона остается въ правой верхушкѣ, какъ и въ началѣ; а подъ лопатками и по лѣвой axillar'ной линіи тонъ яснѣе.

Въ обѣихъ верхушкахъ субкрепитирующіе хрипы и въ правой бронхіальный выдыхъ сзади; подъ лопатками и по лѣвой подмышковой линіи слышится ослабленное везикулярное дыханіе и количество хриповъ значительно уменьшилось; спереди подъ обѣими ключицами жесткое дыханіе, справа въ концѣ вздоха трескучіе хрипы. Больной остался въ госпиталѣ для дальнѣйшаго пользованія.

№ 35. ДМИТРІЙ ГРИДНЕВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
февр. 8	37,9	38,3	38,9	90	104	24	28	3700	70225	есть	сильн.	—	—	—	1	—	Индифферентное лѣченіе.	
9	38,1	38,7	38,8	86	—	—	26			—	—	80 к. с.	много	пучки	—	1016		
10	37,5	38,2	39,1	84	110	22	26		69385	—	—	75	—	—	—	—		
11	33,1	38,6	39,8	86	114	24	32	3500		—	—	90	—	—	—	—		
12	38,2	38,7	39,6	—	112	26	—			обильн.	сильн. и частый	115	много	пучки	—	1014		
13	—	—	39,7	90	110	28	34		69250	—	—	120	—	—	—	—		
14	38	38,4	39,2	86	108	—	—			—	—	135	—	—	—	—		
15	38,2	38,7	39,3	92	112	—	32			не сильный	—	140	много	больш. пучки	—	1015		
16	—	38,5	39,5	—	106	26	34	3400	69000	—	—	120	—	—	—	—		
17	38	38,3	39	—	100	24	30			—	—	115	—	—	2	—		
18	—	38,2	38,9	84	98	—	32	3440		испар.	не сильн.	95	—	харак. сѣть	—	1020		
19	38,4	38,6	39	85	102	—	28		68210	—	—	110	—	—	—	—		
21	37,8	38,1	39,6	78	110	—	—	3400		обильн.	умѣр.	120	—	—	—	—		
22	37,7	38,9	37,9	90	98	—	—			—	—	115	не много	сѣть	не было	1019		
23	38,3	38,6	38,2	86	96	—	26		67500	испар.	—	100	—	—	1	—		
24	38,4	38,9	37,8	88	98	24	—			—	—	110	—	—	—	—		
25	38,1	39,2	39,1	80	100	—	—	3300		—	не сильн.	115	много	харак. петли	—	1015		
26	37,7	39,3	38,5	—	96	—	—		67585	есть	—	95	—	—	—	—		
27	38,8	38,5	38,2	96	98	—	24	3230		—	—	90	много	петли	2	—		
28	38,6	39,1	—	88	—	—	—	3300	66125	—	—	не собир.	—	—	—	1017		
								на 400 к. с. уб.	на 4100 убылъ									

№ 35. ДМИТРІЙ ГРИДНЕВЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Преображенскаго полка, 23 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 6-го февраля 1889 г. вслѣдствіе кашля и лихорадки. Въ изслѣдованной мною мокротѣ найдено много Коховскихъ бациллъ и больной 7-го числа переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: кашель у больного съ осени, сначала былъ сухой, потомъ съ мокротой. Кровохарканья не было. Родные всѣ здоровы. Тѣлосложенія посредственнаго — блѣденъ и худъ. Грудная клѣтка расширяется достаточно, лѣвая половина отстаетъ въ движеніяхъ, лѣвая надключичная ямка глубже правой. При перкуссіи найдено: притупленіе тона надъ лѣвой ключицей и лопаткой и по лѣвой axillar'ной линіи, подъ ключицей же звукъ притупленно-тимпаническій, не мѣняющійся при открываніи и закрываніи рта; въ правой половинѣ притупленія тона не замѣтно. При аускультаціи: надъ лѣвой ключицей и на лопаткѣ субкрепитирующіе хрипы въ небольшемъ количествѣ, ясный выдыхъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, подъ ключицей прерывистое дыханіе съ мелкими хрипами, слышными въ концѣ вздоха, по axillar'ной линіи неясное дыханіе, внизу подъ лопаткой—сухіе хрипы, вибрація въ верхушкѣ усилена; съ правой стороны неясный вздохъ въ самой верхушкѣ, на лопаткѣ выдыханіе, хриповъ мелкихъ нѣтъ; сзади и сбоку разбросанные сонорные и свистящіе хрипы. Тоны сердца чисты, на 2-мъ тонѣ легочной артеріи акцентъ. Печень и селезенка не опредѣлимы. Аппетитъ сносный, стулъ нормальный. Сильный кашель, мокроты много, слизисто-гнойная, въ ней содержится много Коховскихъ бациллъ и постоянно находятся эластическія волокна—то пучками, то въ видѣ характерной сѣти.

Больному назначено индифферентное лѣченіе и дано: котлета, 1 фунтъ молока, 2 яйца и двѣ унціи хересу. Никакихъ осложненій не наблюдалось, въ мочѣ бѣлку не было. Симптомы болѣзни—тѣмъ не менѣе продолжали ухудшаться. Температура держалась все время довольно высокою, хотя давался хининъ и антифебринъ, поты не прекратились, мокроты по прежнему много, Коховскія бациллы и эластическія волокна не уменьшились, кашель мало уступалъ и наркотическимъ средствамъ. Аппетитъ плохой. Общее состояніе не улучшалось. Вѣсъ тѣла и емкость легкихъ уменьшились. При оставленіи мною занятій въ госпиталѣ изслѣдованіе больного дало слѣдующее: притупленіе тона на прежнихъ мѣстахъ (т. е. въ лѣвой верхушкѣ и по лѣвой axillar'ной линіи), количество хриповъ въ лѣвой сторонѣ не уменьшилось—ихъ даже больше подъ лѣвой ключицей, вибрація рѣзко повышена; въ правомъ легкомъ сонорные и свистящіе хрипы исчезли, перкуторный тонъ какъ и ранѣе—неизмѣненъ, выдыханіе на лопаткѣ стало болѣе замѣтнымъ, хриповъ нѣтъ. Экскурсіи грудной клѣтки недостаточны, лѣвая половина мало подвижна. Лихорадка и ночные поты продолжаются. Больной остался въ госпиталѣ для дальнѣйшаго пользованія.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Лучшій способъ изслѣдованія мокроты на туберкулезныя бациллы—обработка ея по методу Biedert'a.

2) Микроскопическое изслѣдованіе мокроты должно занимать одно изъ первыхъ мѣстъ въ ряду другихъ способовъ изслѣдованія въ вопросѣ о распознаваніи легочныхъ заболѣваній.

3) Присутствіе эластическихъ волоконъ въ мокротѣ еще не составляетъ патогномоническаго признака чахотки легкихъ.

4) Туберкулезныя бациллы находимы въ мокротѣ въ самыхъ раннихъ стадіяхъ бугорчатаго заболѣванія легкихъ, и задолго предшествуютъ появленію эластическихъ волоконъ.

5) Современная точка зрѣнія на причину бугорчатки служитъ стимуломъ къ примѣненію лѣкарственной терапіи при легочной чахоткѣ.

6) На основаніи современнаго ученія о бугорчаткѣ профилактическимъ мѣрамъ въ вопросѣ о лѣченіи чахотки легкихъ должно придавать гораздо бо̀льшее значеніе, нежели это дѣлалось ранѣе.

CURRICULUM VITAE.

Григорій Яковлевичъ Карповъ, сынъ купца, родился въ Кургане, Тобольской губерніи 11-го января 1856 г. Среднее образованіе получилъ въ Тобольской гимназіи, по окончаніи котораго въ 1875 году поступилъ въ Императорскую Медико-Хирургическую Академію, гдѣ и окончилъ курсъ съ званіемъ лѣкаря въ декабрѣ 1880 года. 8-го февраля 1881 г. опредѣленъ на службу въ 39 драгунскій Нарвскій полкъ. Въ 1887 году прикомандированъ къ Военно-Медицинской Академіи для усовершенствованія въ наукахъ. Въ теченіи 1887—88 учебнаго года сдалъ экзамены на степень доктора медицины.
